

# ANAIIS PAULISTAS DE

# MEDICINA E CIRURGIA

REVISTA PARA O PROGRESSO DA MEDICINA

VOLUME LXXXI

N.º 6

Junho de 1961

Neste número:

**Trabalhos Originais:**

Torticolo congênito — *Collum distortum, caput obstipum ou Wry-neck* — Dr. ISAAC SOBELMAN ..... 357

Produção Médica de São Paulo:  
Associação Paulista de Medicina ..... 323  
Sociedade Médica São Lucas ..... 316

Imprensa Médica de São Paulo:  
Sumário dos últimos números ..... 348

Vida Médica de São Paulo:  
Professores Aguiar Paço ..... 252

Congressos Médicos:  
II Congresso da Sociedade Internacional de Hipnose Clínica  
I Congresso Pan-Americano de Hipnologia e I Congresso  
Brasileiro de Hipnologia ..... 354

Índice Geral do Volume LXXXI ..... 371

Boletim do Sanatório São Lucas:  
*O lado cômico de uma profissão triste* — Dr. ULisses LEMOS  
TÓRRES ..... 179

Índice Geral do Volume XXII ..... 196

Redação:



SANATÓRIO SÃO LUCAS

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 86 — Caixa Postal 1.574 — São Paulo, Brasil

# HORMÔNIOS NESPA

## LIO CORT

hemisuccinato de prednisolona. 25 mg. liofilizado.  
Tratamento do choque, insuficiência supra-renal aguda.

## LIO CORIAN

gonadotrofina coriônica. Frasco ampôla com 5.000 U. I.  
liofilizado + 150 U. de hialuronidase.

Criptorquidia, aborto habitual e outras indicações da  
gonadotrofina coriônica.

## LIO PREFISOL

extrato da hipófise anterior liofilizado.

Frasco ampôla com 60 U. P.

Mongolismo; asma bronquial infantil, distrofia adiposo  
genital.

## VITAVIRON 10 e 25 mg.

propionato de testosterona, vitamina E em veículo  
oleoso.



OPOTERÁPICA NESPA S.A.

Rua França Pinto, 616 a 628 — Telefone 7-6902 e 7-1804 — São Paulo

## O SR. TRABALHA TANTO QUE NÃO TEM TEMPO PARA GANHAR DINHEIRO?

Para o profissional de hoje, o trabalho cotidiano — o dia-a-dia do consultório, por exemplo — não precisa, necessariamente, constituir-se na sua única fonte de rendimentos.

O atual estágio do país, atravessando uma notável fase de desenvolvimento, cria condições para que bons lucros possam ser obtidos de fontes outras que o trabalho normal.

O rápido crescimento do parque industrial do Brasil, que faz com que uma grande quantidade de produtos seja lançada continuamente no mercado, torna cada vez mais premente a necessidade de capitais financiadores para que o público possa adquirir os bens de produção. E as Companhias de Investimento, reunindo pequenas quantias para formar grandes capitais de financiamento, além de contribuir para que um maior número de pessoas possa ser beneficiado com bens de consumo, oferecem, ainda, a possibilidade de substanciais rendimentos aos seus participantes.

Tradicionalmente ligada à tarefa de reunir pequenas economias para formar grandes capitais financiadores, a Cia. Sul Americana de Investimentos, Crédito e Financiamento orgulha-se de contribuir para o bem-estar de um grande número de brasileiros — ao mesmo tempo que oferece excelente fonte de rendimentos aos participantes de seus Fundos.



**CIA. SUL AMERICANA DE INVESTIMENTOS, CRÉDITO E FINANCIAMENTO**

Ligada ao Banco Francês e Brasileiro S. A.

Rua Barão de Itapetininga, 275 - 11.º

# ROVAMICINA PEDIÁTRICA

5337 RP - Espiramicina

Antibiótico polivalente ativo por via oral

Perfeitamente tolerada pelo aparelho gastrintestinal. Respeita a flora intestinal útil.

★

Apresentada sob a forma original de microgranulados. Possui gosto agradável, o que torna o seu emprego particularmente recomendado em clínica pediátrica.

Coqueluche. Anginas e amigdalites agudas. Otitis e sinusites. Sarampo. Parotidite epidêmica. Profilaxia das complicações da gripe, do sarampo, da poliomielite e das leucoses agudas. Tifo. Pneumopatias por vírus. Pneumonias. Broncopneumonias. Congestões pulmonares e pleuropulmonares pós-gripais. Bronquites agudas. Conjuntivites agudas e crônicas.

Frasco de 3 g de microgranulados, correspondentes a 1,5 g de Espiramicina, acompanhado de 1 frasco de 75 cm<sup>3</sup> de Veículo Edulcorante especial.



*A marca de confiança*

## RHODIA

Caixa Postal 8095, São Paulo, SP

# ANAIAS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

**Director : Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO**

Rua Pirapitingui, 80 — Fone, 37-2515 — Caixa Postal, 1574 — São Paulo, Brasil

★

Assinat. por 1 ano Cr \$ 500,00 — Estrang. US \$ 7,50 — Número avulso Cr \$ 50,00

(Nos trabalhos publicados é respeitada a redação dos autores)

**VOL. LXXXI**

**JUNHO DE 1961**

**N.º 6**

## PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

### Associação Paulista de Medicina

#### DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA E CIRURGIA

Sessão em 28 de outubro de 1960

Presidente: *Dr. Pedro Gereto*

**Nossa experiência em anestesia para cirurgia cardíaca sob visão direta com circulação extracorpórea.** Drs. Ruy Vaz Gomide do Amaral, Antonio Pereira de Almeida & Elardo Braga Mostério Jr. — A experiência atual dos autores baseia-se numa série de 195 pacientes operados no período de 17 julho 1958 a 19 outubro 1960, assim distribuída: 38 casos de comunicação interventricular, 42 de tetralogia de Fallot, 33 de comunicação interauricular, 28 de estenose pulmonar, 31 de lesões na válvula mitral, 14 de estenose aórtica, 7 de átrio ventricular comum, 1 de complexo de Eisenmenger e 1 caso de deformidade do músculo papilar do cone.

Como medicação pré-anestésica, os pacientes receberam pentobarbital, meperidina, prometazina e atropina. A indução da anestesia processou-se com pentotal sódico intravenoso, exceto nas crianças, induzidas com ciclopropano. A manutenção anestésica realizou-se pelo protóxido de nitrogênio, éter e pentotal em 60 casos e protóxido de nitrogênio e pentotal nos restantes. A imobilidade

coube à succinilcolina em 70 pacientes, ao Kondrocurare em 75 e ao Flaxedil nos restantes. Durante a perfusão sangüínea, pentotal sódico e curare mantiveram a inconsciência e a imobilidade.

O sistema de anestesia usado foi o semifechado com respiração controlada mecanicamente em regime de hiperventilação, pelo aparelho Aga, tipo "Spiropulsator", em todos os pacientes, atendo-se à adaptabilidade desse aparelho para todas as idades.

Aos anestesiistas coube o controle clínico dos pacientes durante a perfusão, o controle das pressões arterial média e venosa, da temperatura, da atividade cardíaca e o controle rigoroso da reposição sangüínea.

Resultados gerais: em 195 casos anestesiados, 32 faleceram (16,41%). Na última série de 105 casos a mortalidade desceu para 7,61% (8 óbitos); 13 pacientes faleceram com complicações pulmonares. Em somente 4 deles a anestesia *podia* ter desencadeado o quadro pulmonar. Houve um caso de parada cardíaca na indução anestésica.

Após comentários sobre a metodologia do controle do cardíaco na sala cirúrgica pelo anestesiológico, foram tiradas as seguintes conclusões: 1) que, para a perfeita atuação dos cirurgiões, o médico anestesista deve ser o coordenador das atividades na sala operatória, com vistas aos seguintes controles: a) anestesia superficial; b) ventilação pulmonar eficiente; c) manutenção das pressões arterial e venosa; d) reposição sanguínea adequada; e) controle da temperatura corporal; f) controle da atividade cardíaca; g) recuperação completa da consciência do paciente ao fim da intervenção. 2) A uniformidade do controle anestésico é fator preponderante na mortalidade geral. 3) Arritmias são comuns no decorso da cirurgia e geralmente cedem com a suspensão temporária da manipulação cardíaca. 4) Fibrilação ventricular é observação frequente após parada cardíaca anóxica, revertendo espontaneamente ou com um choque elétrico, em miocárdios normais. 5) Fibrilação ventricular em miocárdio lesado é rebelde ao tratamento rotineiro (incluindo choques elétricos, soluções excitantes, cardiotônicos) e à massagem cardíaca. 6) Havendo controle da perfusão, das pressões arterial e venosa, da reposição sanguínea, da temperatura corpórea, da anestesia e da atividade cardíaca, além da perfeita correção cirúrgica da lesão, o uso de drogas hipertensoras, cardiotônicas, analépticas, ganglioplégicas e neurolégicas mostra-se extremamente restrito e com indicações precisas. 7) A avaliação clínica do estado do paciente tem prioridade sobre os controles por aparelhos monitores. 8) O controle da atividade elétrica cerebral é perfeitamente dispensável, se houver coordenação e equilíbrio na manutenção dos sinais vitais. 9) A acidose metabólica ocasionada pela perfusão corrige-se espontaneamente desde que a ventilação pulmonar e a circulação sanguínea satisfaçam as exigências metabólicas.

**Um líquido electrolítico de simples preparação para substituir o sangue na circulação extracorpórea, particularmente útil para hipotermia: primeiros resultados experimentais e**

**em cirurgia humana.** Drs. Sergio Paladino, Rubens de Guimarães Santos, José dos Santos Perfeito, Miguel Falci, Pedro Gereto, Agostinho P. de Freitas & Hugo J. Felipozzi. — A hemólise ainda é um dos mais importantes fatores limitantes do tempo para a cirurgia cardíaca com o uso de circulação extracorpórea. Note-se ainda que os casos mais graves, intensamente cianóticos, são os que mais tempo exigem para a correção da sua cardiopatia, e são, ao mesmo tempo, os que maiores níveis de hemólise produzem, devido à própria poliglobulia.

Em estudos anteriores, mostramos que a diluição do sangue com plasma era método seguro para se conseguir cifras de hemólise mais baixas. No Rio de Janeiro, Junqueira usa o método em cirurgia humana com sucesso para a correção da tetralogia de Fallot. No entanto, se bem que com incontestáveis vantagens fisiológicas, o método sobrecarrega ainda mais os serviços de banco de sangue ligados a essa cirurgia. A composição de um líquido salino apenas, apresenta grandes vantagens nesse sentido, trazendo proporcionalmente menos desvantagens em relação ao plasma. A observação mais séria que se pode fazer, é que as proteínas plasmáticas caem a níveis bem abaixo dos fisiológicos, pela diluição salina. Entretanto, temporariamente, parece-nos que tal modificação não acarreta alterações sérias.

Por outro lado, se o líquido do oxigenador, quando injetado no início da circulação extracorpórea estiver em temperatura baixa, conseguem-se temperaturas esofágicas de até 20°C, o que baixa praticamente a um terço a necessidade de oxigênio a 37°C.

Ora, o poliglobulico é pela mal-formação cardíaca e hipóxia consequente, razão essa que deixa de existir quando uma bomba artificial é ligada, passando a funcionar em lugar do coração defeituoso. As hemácias, agora em excesso, só causam mal ao paciente, aumentando a hemólise, que lhe poderá ser fatal. A diluição poderia, portanto, ser efetuada mesmo em normotermia. Associando-se a hipotermia, a oxigenação é satisfatória, mesmo com grandes diluições.

Andrógeno não virilizante, dotado de acentuado poder anabólico e notável ação antiestrogênica.

# Ermalone

(Benzoato de androstanolona em solução oleosa)

Distúrbios ligados à hiperfoliculinia.  
Tensão pré-menstrual - Mastopatias.  
Menometrorragias - Metropatia hemorrágica.  
Fibromioma e endometriose do útero.  
Dismenorreia - Frigidez feminina.  
Câncer da mama e metástases ósseas.  
Astenia física e intelectual.  
Magreza constitucional - Perda de peso.

- Ermalone 10:- Caixa com 2 ampolas de 1 cm<sup>3</sup> dosadas a 10 mg.
- Ermalone 25:- Caixa com 2 ampolas de 2 cm<sup>3</sup> dosadas a 25 mg.

LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S. A.  
RIO DE JANEIRO



Compartilhávamos no início do recesso da maioria dos que trabalham nesse setor em injetar do oxigenador para o paciente, sangue em temperatura muito inferior à do paciente. Nós o perdemos, contudo, com baixas cautelosas de 0,3º a 0,5ºC por operação e através de experiências que serão relatadas.

A diluição do sangue com líquido de Ringer depois de resfriado o animal já foi feita e já se demonstrou a vantagem circulatória do sangue diluído sobre o normal.

O líquido presentemente usado é uma modificação do líquido de Tyrode. A taxa de cloreto de sódio foi abaixada, parte porque a água é perdida durante a circulação extracorpórea, e parte para deixar margem para acertar o pH com HCl ou NaOH. A taxa de KCl foi diminuída e a de bicarbonato de sódio, substituída, em parte pelo lactato de sódio. As taxas de cloreto de magnésio e fosfato de sódio, aumentadas, para constituir um líquido mais compatível com a fisiologia do animal hipotérmico e de maior poder tamponante.

A composição é a seguinte:

NaC <sub>2</sub> H <sub>3</sub> O <sub>3</sub> .....	0,10 g
NaCl .....	7,90 g
KCl .....	0,17 g
CaCl <sub>2</sub> .....	0,22 g
NaHCO <sub>3</sub> .....	0,90 g
MgCl <sub>2</sub> .....	0,12 g
NaH <sub>2</sub> PO <sub>4</sub> .....	0,07 g
Glicose .....	1,00 g
H <sub>2</sub> O dest. q.s.p. ...	1.000 ml

O pH é acertado a 7,5. O líquido é preparado com água destilada no próprio dia, e em seguida filtrado com duplo filtro bacteriológico para frascos de colheita de sangue (a vácuo). A filtração visa à esterilização e à remoção de parte do cálculo, que precipita devido à adição do bicarbonato de sódio. Por essa razão é necessário injetar mais cálcio no paciente em relação ao que deve receber quando perfundido com sangue não diluído.

Que o coração dos mamíferos pode ser isoladamente perfundido com líquidos electrolíticos equilibrados du-

rante horas é um fato de sobejo conhecido. Nós mesmos o efetuamos muitas vezes no curso regular de Fisiologia da Escola Paulista de Medicina.

Posteriormente, já investigando os efeitos do sangue hemolisado, sangrávamos ratos por punção cardíaca, retirando até 5 ml de sangue para ser posteriormente hemolisado e reinjetado no animal. Frequentemente, o rato entrava em choque, passando nós então a injetar solução de Ringer em volume igual ao retirado do sangue, conseguindo com isso a sobrevida do animal até a reinjeção do sangue. Como muitas vezes encontrávamos dificuldades para hemolisar o sangue retirado, frequentemente o animal permanecia até 24 horas apenas com a injeção de solução de Ringer sem sucumbir. Outros animais, então, não mais receberam sangue mas apenas a solução, agora para observar a compatibilidade da anemia e hipoproteinemia intensas com a sobrevida, que foi bastante satisfatória para a finalidade que tínhamos em vista. Essa observação nos foi de valia, pois, como os animais sobreviviam desde que a queda brusca da volemia fosse compensada, mesmo por um líquido aprotéico, animamo-nos a estudar a possibilidade de usar tais líquidos para substituir o sangue (parcialmente, em perdas agudas). Essa circunstância é comum em cães em período pós-operatório imediato. Seis cães receberam quantidades variáveis do líquido de 100 a 500 ml, já da nova solução em lugar do sangue, mostrando-se o líquido eficaz e inócuo para o animal. Naturalmente, esses líquidos são livremente difusíveis e em parte vão para os tecidos. Contudo, durante o tempo de cirurgia essa migração não é intensa. Dois cães foram então submetidos à circulação extracorpórea, iniciando-se a cirurgia apenas com o líquido puro preenchendo o espaço do oxigenador e tubulações, sendo ainda iniciada a perfusão com o líquido a 2ºC num dos animais, e 4ºC no outro. A hemólise total final para o primeiro animal foi de 16 mg/100 ml para 30 minutos de circulação extracorpórea. O segundo animal, perfundido nas mesmas condições para 2 horas de

**CAMPOFERRON<sup>®</sup>**



Antianêmico  
Revitalizante

Xarope de sabor agradável  
à base de Extrato hepático,  
Vitaminas e sais minerais.

**UVILON<sup>®</sup>**



Antihelmítico contra  
Ascaris e Oxiúros

Xarope de sabor agradável  
à base de 20% de  
hexahidrato de piperazina



A. C. M. S. Bayer S.A.

circulação extracorpórea, apresentou 22 mg/100 ml de hemólise, tendo a temperatura esofagiana chegado a 20°C. Ambos os animais sobreviveram e seu estudo nada demonstrou digno de nota.

O primeiro caso humano operado foi um portador de insuficiência aórtica. Nossa decisão de usar o novo método foi derivada da certeza que tínhamos de que o tempo necessário ultrapassaria 3 horas, e a hemólise pelo método em uso seria quase seguramente proibitiva. A operação consistiu na substituição da válvula aórtica por uma válvula plástica. No oxigenador o sangue foi usado na proporção de 1 parte de sangue para 3 do líquido. No fim de 4 horas de circulação extracorpórea, a hemólise era de apenas 45 mg/100 ml de hemoglobina livre no plasma. Durante a 5.<sup>a</sup> hora, o paciente foi recebendo mais sangue para preparar o desligamento do circuito extracorpóreo, e a hemólise então subiu durante essa hora a 204 mg/100 ml. A válvula não funcionou e o coração fibrilou irreversivelmente.

O segundo paciente foi um portador de tetralogia de Fallot. Foi operado nas mesmas condições. Durante a perfusão a temperatura do paciente variou entre 23,5°C e 31,2°C. No final da cirurgia, a hemólise, decorrido o tempo de 1 hora e 40 minutos, foi de 47,6 mg/100 ml, e o hematócrito, 30% de células. A taxa de sódio era de 131 mEq/l e o potássio no soro 3,55 mEq/l. A taxa de proteínas totais foi reduzida a 2,2 g/100 ml. Esse paciente foi sangrado de 400 ml de sangue pelas cavas e recebeu igual quantidade de sangue fresco pela artéria femoral. Está atualmente em período pós-operatório (15.<sup>o</sup> dia) e evolui normalmente.

A terceira paciente era portadora de estenose mitral. A circulação extracorpórea durou 89 minutos. A hemólise final foi de 29 mg/100 ml de hemoglobina livre (temperatura média de perfusão: 29°C). Está atualmente no 18.<sup>o</sup> dia pós-operatório, evoluindo bem.

O quarto paciente operado era portador de tetralogia de Fallot, intensamente cianótico (70% de células de hematócrito). No oxigenador, antes do estabelecimento da circulação extracorpórea, o hematócrito era de 15% de células e 1,35 g/100 ml de proteínas. A temperatura do paciente variou de 20°C a 26°C, sendo reaquecido a 33°C antes de se desligar o circuito artificial. O tempo de perfusão foi de 2 horas. Esse paciente acordou bem, matendo a pressão arterial máxima de 70 mm Hg. Teve uma parada cardíaca 30 horas após a cirurgia. Nessa ocasião praticamente todo o sangue já havia sido substituído, pois sangrava abundantemente pela drenagem torácica, tendo sido reoperado para o fechamento do vaso sangrante. Nessa ocasião o hematócrito era de 42% de células, o oxigênio venoso era de 6,68 vol. %, CO<sub>2</sub> total venoso era de 50,57 vol. % e o pH 7,37. O estudo metabólico completo desses pacientes será oportunamente divulgado.

Parece-nos que o método merece melhor estudo pelas seguintes razões: 1) Economia de sangue; provavelmente a junção de até 1 litro do líquido em lugar do sangue para circulação extracorpórea não acarretará grandes inconvenientes. 2) A diminuição da viscosidade do sangue é benéfica para a circulação. 3) O abaixamento da temperatura do paciente por meio da baixa temperatura do líquido no início da circulação extracorpórea pode induzir ao grau de hipotermia requerido para a cirurgia, sem o uso de cambiadores de calor. 4) Permite longos tempos de cirurgia com hemólises desprezíveis. O sangue pode ser reposto no final da circulação extracorpórea por sangria e injeção de sangue fresco, ou, nos casos que assim o permitirem, pela reposição lenta com sangue citratado.

A composição do líquido e a real extensão das vantagens e desvantagens do método só poderão ser definitivamente avaliadas quando estudos mais complexos assim o permitirem.

Para tôdas as dores  
espasmódicas



# BARALGIN<sup>®</sup>

Novalgina + cloridrato de p-piperidinoetoxi-o-carbometoxi-  
benzofenona + brometilato de difenil-piperidina etil-acetamida.

Isento de alcalóides

Ação eficaz

Boa tolerância

Cólicas hepáticas e renais

Tenismos vesicais

Espasmos gástricos e intestinais

Dismenorréia espasmódica

Comprimidos

Ampolas

Gotas



FARBWERKE HOECHST AG

*vormals Meister, Lucius & Brüning*

FRANKFURT (M) - HOECHST

(Alemanha)

Representantes

HOECHST DO BRASIL Química e Farmacêutica S.A. - Rio de Janeiro, C. P. 1529

<sup>®</sup> Marca registrada

## DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

Sessão em 12 de outubro de 1960

Presidente: Dr. Raphael Giannella

**Iodemia protéica: metodologia e aplicações em patologia clínica.** —

William Nicolau &amp; Walter W. Luthold.

— A dosagem da iodemia protéica, ou iodo ligado às proteínas séricas, é uma das melhores provas da função tireoidiana, pois é praticamente uma dosagem, se bem que indireta, do hormônio tireoidiano circulante. As dificuldades, porém, são grandes e não existe até hoje um método isento de crítica, pois dosa-se uma quantidade da ordem de centésimos de micrograma de iodo e é necessária uma série de operações para consegui-lo.

Todos os métodos se baseiam em três etapas: na primeira isola-se a fração protéica do soro, na segunda liberta-se o iodo das proteínas e na terceira avalia-se este iodo. A primeira etapa é conseguida por precipitação, centrifugação e lavagem das proteínas. A segunda é, conforme o método, destilação, digestão ou incineração alcalina das proteínas, sendo o último o mais comumente adotado. Para a terceira etapa usa-se a reação de descoloração do sulfato cérico de amônio pelo íon arsenioso, reação esta catalisada pelo iodo e, pois, com velocidade proporcional à quantidade de iodo presente na solução.

É necessária uma série de precauções para esta dosagem: por parte do paciente, este não deve ter ingerido iodo inorgânico por um período de pelo menos 15 dias, e iodo em ligação orgânica (sobretudo contrastes iodados usados em radiologia) mais de 1 ano, prazo em que estas substâncias podem permanecer em circulação. O material, tanto de colheita como do laboratório em geral, deve ser isento de contaminação, bem como todo o ambiente (necessidade de uma sala separada do laboratório geral), o forno incinerador de preferência não usado antes em outra dosagem. Os reagentes devem ser rigorosamente recolhidos e testados, pois podem estar contaminados, quer com o próprio iodo, quer por outras substâncias que interfiram na reação, como os metais pesados, que inibem a ação catalítica do iodo. Outra norma importante é correr sempre um blank dos reagentes na dosagem.

Com estas precauções o método, embora dificultoso, oferece preciosos informes no esclarecimento e evolução das tireopatias. Os valores normais estão em nosso método entre 4 e 8 mcg/100 ml de soro. Valores inferiores a 4 são característicos do hipo-

**Sanatório São Lucas**

FUNDAÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

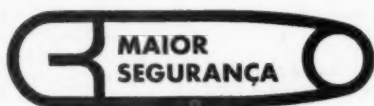
DIRETOR: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

★

*Peça informações sobre o "Estágio de aperfeiçoamento"  
mantido pelo Sanatório São Lucas*

★

Rua Pirapitingui, 80 — Tel 36-8181 — SÃO PAULO



contra as eventuais  
reações secundárias  
na aplicação de penicilina

## PENALER

Penicilina anti-histamínica  
de ação prolongada.

---

Penicilina G cristalizada 100.000 U.  
(1-p-clorobenzil-2-pirrolidimetilbenzimidazol)  
penicilina G 300.000 U.  
Uma ou duas injeções de 400.000 U. cada 24 horas

---



**INSTITUTO PINHEIROS,**  
PRODUTOS TERAPÊUTICOS, S.A. - SÃO PAULO - BRASIL

Medicamento obtido com a  
CHÉMIE GRÜNENTHAL GMBH, STOLBERG IM BREITENFELD - ALLEMAGNA

tireodismo e os superiores a 8, do hipertireoidismo. O tratamento do paciente com triiodotironina não eleva a iodemia protéica, pois tem pequena quantidade de iodo em relação à sua atividade e inibe por via hipofisária a produção de hormônio endógeno. Os valores elevados devem sempre levar a estudar a possibilidade de contaminação. Os casos de bócio simples e de tireoidites, bem como os recém-nascidos normais, apresentam valores um pouco mais elevados de iodemia protéica.

**Significação clínica da determinação dos 17-hidroxicorticosteróides (17-OHCS).** Dr. Bernardo Leo Wajchenberg. — Entre as reações colorimétricas para a determinação dos esteróides adrenocorticais de ação glicocorticóide (C-21) estão as reações da redução do tetrazólio e a de Porter-Silber. A reação de Porter-Silber depende da formação de um cromógeno amarelo, que alguns corticosteróides (apresentando a configuração 17,20-diidroxi-20-cetosteróide) apresentam com a fenilidrazina na presença de ácido sulfúrico. Como o principal corticosteróide livre do plasma é o cortisol, que é cromógeno Porter-Silber positivo, e como cerca de 30% dos metabólitos urinários são também reativos com a fenilidrazina, pode-se utilizar esta reação na medida dos corticosteróides e, assim, avaliar a função adrenal.

1) *Determinação dos 17-OHCS plasmáticos* (80% constituídos por cortisol) — Constituem um índice de atividade da supra-renal, desde que a sua concentração seja paralela à atividade biológica e resposta dos tecidos periféricos. Quando se medem os 17-OHCS plasmáticos é necessário se considerar a variação diurna e fração livre (ativa) e ligada às proteínas plasmáticas, em particular a uma globulina específica: transcortina. Assim, pede-se ter uma síndrome de Cushing em presença de 17-OHCS livres plasmáticos normais, desde que a fração ligada à transcortina esteja diminuída. Pelo método de Peterson com extração pela diclorometana, o valor normal varia de 6 a 25 mcg/100 ml, com valor médio de 13 mcg/100 ml.

A medida do nível plasmático não dá, todavia, idéia do grau de secreção adrenal, pois, se houver menor utilização periférica, poder-se-á ter alteração do valor plasmático sem alteração da produção cortical, agudamente pelo menos. Nestas condições pode-se calcular o desaparecimento de uma porção de hormônio injetado intravenosamente e daí definir-se a constante K de desaparecimento. Esta constante está diminuída em doenças hepáticas, mixedema e na desnutrição, e aumentada na tireotoxicose, embora, nestas condições, os níveis no plasma sejam normais, por compensação secretória da suprarrenal.

2) *Grau de secreção adrenal* — A medida da secreção da glândula pode ser obtida pela dosagem dos 17-OHCS totais urinários que, na experiência do autor, é de  $10,5 \pm 2,2$  mg/24 hs. ou  $6,04 \pm 1,15$  mgm<sup>2</sup>/dia no sexo masculino e  $8,3 \pm 1,7$  mg/24 hs. ou  $5,22 \pm 1,03$  mg/m<sup>2</sup>/dia, no sexo feminino, em adultos normais.

Valores baixos são encontrados na insuficiência adrenocortical primária (moléstia de Addison) ou secundária ao hipopituitarismo ou à hiperplasia congênita cortical virilizante. Na cirrose hepática e no mixedema observam-se também valores baixos na urina, porém, normais no plasma. Estes dados sugerem, pois, que a menor velocidade de utilização na cirrose e mixedema determinam, secundariamente, uma redução na secreção dos corticóides, assim mantendo o nível plasmático.

Pode-se também julgar a função do córtex por meio da resposta à corticotrofina, pois, nas hipofunções verdadeiras da suprarrenal, a resposta é reduzida ou ausente ou retardada (no hipopituitarismo), ao passo que, na cirrose e mixedema, a resposta é normal ou quase. O uso do teste do ACTH permitiu conceituar-se a assim chamada reserva adrenal, em que um nível normal de hormônio no sangue e urina pode não ser necessariamente acompanhado de uma resposta normal ao estímulo pelo ACTH, no caso da glândula apresentar-se com reserva funcional diminuída, embora o seu funcionamento seja normal, em condições basais.

# BEMINAL INJETÁVEL LIOFILIZADO

## COMPOSIÇÃO :

Cada frasco-ampóla contém :

Cloridrato de tiamina — Vit. B1 .....	300 mg
Riboflavina — Vit. B2 .....	30 mg
Nicotinamida .....	700 mg
Cloridrato de piridoxina — Vit. B6 .....	50 mg
Pantotenato de cálcio .....	50 mg

*Acompanha ampóla 10 cm<sup>3</sup> de diluente estéril*

Além das indicações habituais para o complexo B

## BEMINAL INJETÁVEL

é ideal para terapêutica intensiva nas condições que requerem utilização de soluções glicosadas e/ou salinas :

- \* pré e pós-operatório imediato
- \* vômitos e diarreias prolongadas
- \* convalescença de afecções prolongadas
- \* na vigência de moléstias debilitantes

## BEMINAL INJETÁVEL LIOFILIZADO

## Assegura :

- \* estabilidade indefinida de seus componentes
- \* rápida diluição
- \* alta potência
- \* fácil aplicação
- \* máxima pureza
- \* uso intramuscular ou endovenoso
- \* ampla flexibilidade nas dosagens

## POSOLOGIA :

1 a 2 cm<sup>3</sup> diariamente, por via intramuscular ou endovenosa

## APRESENTAÇÃO :

Caixas contendo 1, 12 e 25 frascos, com diluentes.



**LABORATÓRIOS AYERST LTDA.**

São Paulo — Rio de Janeiro — Porto Alegre

Níveis elevados de corticóides urinários podem ser observados na síndrome de Cushing, de qualquer etiologia, com aumento do cortisol plasmático, e em indivíduos obesos e na tireotoxicose com 17-OHCS plasmáticos normais, sendo a maior secreção da glândula secundária à maior utilização no hipertireoidismo e maior massa corpórea na obesidade, pois a simples perda de peso se acompanha da normalização dos 17-OHCS urinário.

Com o uso de métodos radioativos é possível calcular-se mais diretamente o grau de secreção cortical.

#### Gonadotrofinas. Dr. Nelson Leon.

— A atividade gonadotrófica de extratos obtidos de um conjunto de urinas de mulheres na menopausa (HMG) pelo método do caolim-acetona, foi estudada por Broth e col. (1954), entre outros autores. Se a reação dos órgãos receptores foi proporcional ao logaritmo da dose usada, o efeito sobre a próstata ventral de ratos impúberes hipofisectomizados foi mais discreto do que o efeito sobre o peso uterino de camundongos impúberes; a composição de HMG é então mais rica em FSH do que em ICSH. As diferenças qualitativas em atividade gonadotrófica de urinas de mulheres na menopausa e de urinas de homens normais (AMW) dificulta, segundo Hamburger e Johnson, o estabelecimento de um standard internacional de gonadotrofinas. Albert, porém, apesar de considerar importante a diferença qualitativa entre as duas urinas, é de opinião de que não há necessariamente relação direta entre o estabelecimento de um standard gonadotrófico e esta diferença.

Reverendo os métodos até agora utilizados desde Zondek para a extração das gonadotrofinas urinárias, Albert tem criticado a maioria deles e afirmado sua finalidade de estabelecer padrões exatos para o estudo das gonadotrofinas. De fato, os métodos de precipitação com álcool ou outros solventes orgânicos em meio acidificado, utilizados por Zondek, Varney, Heller (diálise dos precipitados), Klinefelter e outros, como também os que usam ácido tânico (Tyndale) ou tungstico (Katzman, Greulich), os de

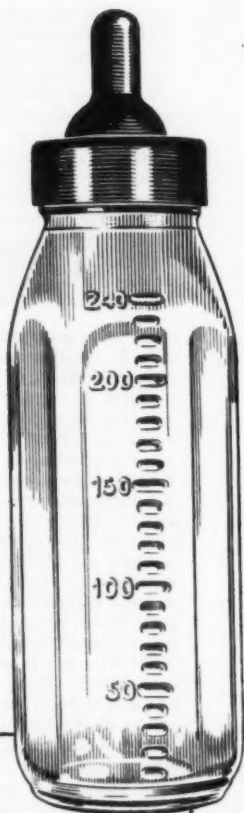
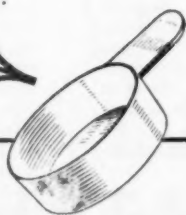
ultrafiltração, mesmo com as modificações de Pedersen-Bjergaard, mostraram ser complicados, dispendiosos ou vagarosos, dando extratos tóxicos para os animais de laboratório e recuperação insuficiente. O método do caolim (Scott, Dekanski, Bradbury, Loraine) parece ser o mais aconselhável devido à propriedade desta substância de absorver rapidamente as gonadotrofinas quando em contato com as urinas em pH adequado. O método mais aprimorado de Albert junta a uma amostra de urina de 24-48 horas com pH acertado a 4,5 com ácido acético glacial, 20 g de caolim seco, mexendo apenas por 5 segundos. A urina é posta na câmara de um aparelho de pressão automática (Rodgers-Albert), sendo o filtrado utilizado para a dosagem de 12-CS, 17-OH ou estrógenos; 2 litros de água corrente com 1 ml de ácido acético glacial são postos por cima da camada de caolim e o filtrado é desprezado; 100 ml de  $\text{NH}_4\text{OH}$  2N postos na câmara são filtrados duas vezes e recolhidos. Acertado o pH do eluído a 5,5, este é tratado com 2 volumes de acetona; o precipitado é diluído em água destilada para o teste biológico. A resposta direta de ovário de rata é considerada mais constante do que a resposta indireta de útero de camundongo. Ela é diretamente proporcional à quantidade de gonadotrofinas presentes e os resultados podem ser dados em termos de unidades rata ou de peso de ovário. Um aumento médio de 150% em peso ovariano é arbitrariamente considerado como o valor de 5 unidades e o limite superior do normal é de 30 unidades. Nossa experiência com o método de Klinefelter e col., de precipitação com álcool e utilizando o efeito de várias diluições no útero de camundongas impúberes, nos tem dado resultados aceitáveis para fins de estudo dos principais distúrbios endócrinos na clínica. Há, todavia, o inconveniente de dois valores: acima de, abaixo de x unidades.

Usando seu método, Albert estudou a ação dos diversos hormônios sobre a excreção de gonadotrofinas, verificando que a cortisona tem efeito estimulador, abolido pela administração conjunta de estilbestrol. O ACTH

# PELARGON...

fácil de receitar...  
facilimo  
de preparar !

1 medida rasa de pó (5 g)  
para cada 20 cm<sup>3</sup> de água !



Está pronta a mamadeira de leite  
integral acidificado já adicionado  
de açúcares e amido pré-cozido.



não influencia a excreção de gonadotrofinas. Pequenas doses (0,1 mg/dia) de estrógenos causam aumento, e altas doses, depressão das gonadotrofinas, sendo que 3 mg diários causam uma depressão de 50% do nível de excreção urinária.

Broth, estudando os ciclos menstruais de mulheres normais, comparou a excreção urinária dos diversos hormônios, observando variação cíclica no nível de gonadotrofinas, em contraste com a constância dos níveis de 17-CS e 17-OH e o padrão regular de excreção de pregnanediol.

**Métodos para dosagem do hormônio de crescimento.** Dr. Paulo A. Ayroza Galvão. — Os métodos de dosagem da somatotrofina (STH) desenvolveram-se paralelamente com os progressos no isolamento, caracterização e conhecimento dos efeitos metabólicos desse hormônio. A maioria dos testes em uso fundamenta-se na análise quantitativa dos efeitos do STH no peso corporal de animais normais ou hipofisectomizados e no metabolismo de tecido cartilaginoso de ratos hipofisectomizados. Mais recentemente, tendo por base a espécie-especificidade da somatotrofina humana (STH-H) e sua capacidade antigênica (em coelhos), Read propôs um novo método, baseado em técnicas imunológicas de hemoaglutinação.

Os ensaios biológicos mais comumente usados são:

1) Medida do aumento de peso corporal de ratas adultas após injeção diária (por 20 dias), intraperitoneal ou subcutânea, da substância a ser testada (Evans e col. — *Am. J. Physiol.*, 95:511, 1931). Usam-se 10 animais por experiência. Para avaliar-se a potência de um extrato hipofisário em STH considera-se 1 unidade a dose diária capaz de produzir aumento de 50 g no peso corporal de ratas normais. Para fins de teste obtém-se uma resposta linear quando se correlaciona o aumento de peso com o logaritmo da dose administrada diariamente (em mg).

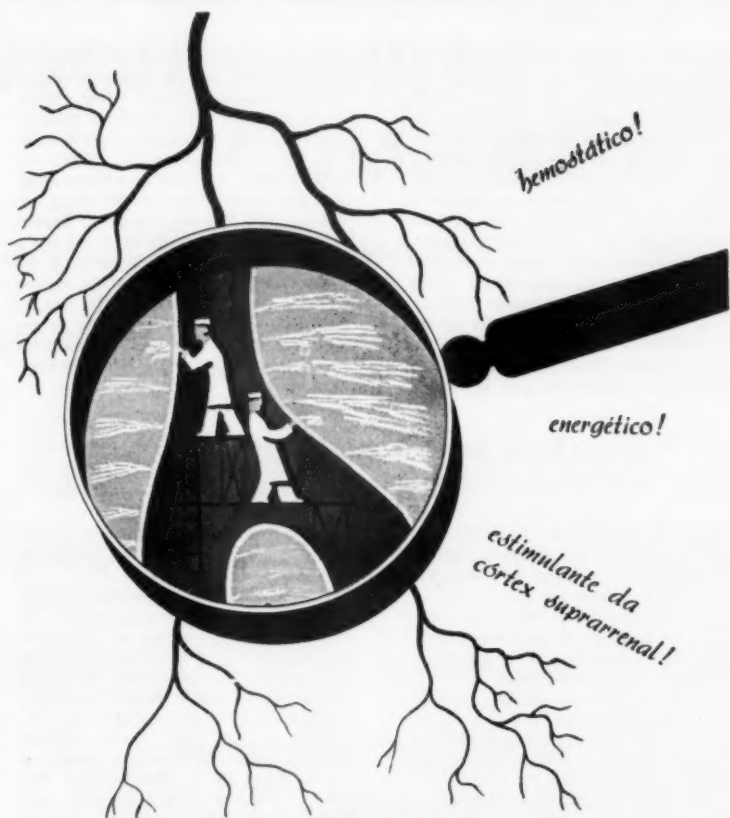
2) O grupo de Evans sugeriu posteriormente (Endocrinology, 22:483, um outro método, semelhante ao anterior, no qual são usadas ratas adultas hipofisectomizadas, sendo o pe-

ríodo de injeção de 10 dias. Este ensaio permite detectar quantidades menores de STH do que o anterior.

3) Ainda o grupo de Evans (Endocrinology, 32:13, 1943) propôs um outro método que mede o aumento de espessura da cartilagem epifisária tibial de ratos hipofisectomizados, após injeção intraperitoneal (por 4 dias) da substância cuja potência somatotrófica desejamos conhecer. Obtém-se correlação linear entre o logaritmo na dose (em mg) injetada e o aumento na espessura da cartilagem (medida com micrômetro). Este é ainda hoje o método usado como referência.

4) Mais recentemente, Daughaday (*J. Clin. Endocrinol.*, 14:743, 1959) propôs novo método, no qual mede-se o assim chamado "fator de sulfatação". Este fator é uma substância não dialisável, de natureza protéica ou fortemente ligada a proteína plasmática. O "fator de sulfatação" não é alterado pela adição in vitro de STH, mas aumenta quando o hormônio é injetado in vivo, ou em casos de acromegalia em atividade. Está diminuído no nanismo hipofisário e após hipofisectomia. Portanto, este método mede uma "atividade de crescimento" e não somatotrofina. O teste se baseia nas alterações que o soro humano produz na incorporação de  $S^{35}$  em cartilagens costais de ratos hipofisectomizados, in vitro. Para tanto é usado um meio tamponado enriquecido com aminoácidos essenciais, glicose, penicilina e estreptomicina, contendo  $S^{35}$  e soro a ser estudado. A incorporação obtida nestas condições é comparada à observada com um soro padrão, ao qual foi dado o valor arbitrário de 1. Em casos de acromegalia em atividade são observados valores maiores do que 2, enquanto em casos de nanismo hipofisário ou em hipofisectomizados os valores são menores do que 0,5.

5) Com a observação de que coelhos, quando injetados com somatotrofina humana (STH-H) mais adjuvante de Ramon, produzem anticorpos (títulos de 1/1280 pela técnica de hemaglutinação) e de que a adição deste anticorpo à STH-H inibia as ações metabólicas do último, Read



# PERMIPLAS

Substituto do plasma sanguíneo  
Normalizador da permeabilidade capilar

Mono-semicarbazona do adrenocromo (MSA) em solução isotônica de sais minerais, com pH=7

**Choques hemorrágico e não hemorrágico (traumático, tóxico,  
cirúrgico e decorrente de queimaduras).**

**Prevenção e tratamento de hemorragias operatórias.**

Frasco com 500 ml

LABORATORIOS FARMACÉUTICOS VICENTE AMATO-USAFARMA S/A. — S. PAULO

(Recente Progr. Hormone Res. 16:187, 1960) propôs um novo método. É ele baseado no fato de que a adição prévia de quantidades conhecidas de STH-H ou de soro humano ao antígeno inibe a sua capacidade de aglutinar hemácias de carneiro (sensibilizadas por ácido tânico e ligadas a STH-H). O método é padronizado pela comparação de diluições múltiplas do antígeno a doses crescentes de STH-H, e posteriormente a várias diluições de soro humano normal. Como era de esperar, as duas curvas são paralelas. Para o teste usa-se uma diluição fixa do antígeno e diluições múltiplas do soro desconhe-

cido. Multiplica-se a diluição empregada para se obter uma hemaglutinação completa, pelo valor encontrado numa curva padrão de referência. Este método permite medir valores tão baixos como 15 milimicrogramas/ml. Os valores médios obtidos em crianças foram 400  $\mu\text{g/ml}$ ; em adultos 200  $\mu\text{g/ml}$ ; em insuficiência hipofisária 100  $\mu\text{g/ml}$  e em acromegalia em atividade 500  $\mu\text{g/ml}$ . Este método abre novos horizontes para a avaliação clínica da função hipofisária e está estimulando os estudiosos a maiores aperfeiçoamentos na metodologia do hormônio de crescimento.

Sessão em 17 de outubro de 1960

Presidente: Dr. Raphael Giannella

**Ação da penicilina in vitro nas doses habituais e em doses excessivas.** Drs. Aderbal C. Cunha, José Gonçalves e Alda Yedda de Guarnieri. — Nossa experiência foi feita em duas séries: na primeira usamos doses crescentes de penicilina sódica, contendo por disco, respectivamente, 5, 10 e 200 U de preparação recente, e 500 U de uma preparação datando de 4 meses. Foram usadas 50 amostras bacterianas (bacilos gram negativos), sendo 21 coliformes, 19 *Proteus*, 6 *Shigella-Salmonella*, 2 *Pseudomonas* e *Alcaligenes faecalis*.

Os resultados observados foram, em resumo, os seguintes: 1) A penicilina, na dose de 5 U/disco, não tem ação inibitória sobre o crescimento de bacilos gram negativos. 2) A penicilina, na dose de 50 U/disco, agiu em 50% das amostras usadas, sendo 8% com diâmetro acima de 3 cm (média de 3,27 cm), 14% entre 2 e 2,9 cm (média de 2,27 cm e 28% entre 1 e 1,9 cm (média de 1,35 cm). 3) Na dose de 500 U/disco, observamos 68% de inibição, sendo 20% acima de 3 cm (média de 3,46 cm), 30% entre 2 e 2,9 cm (média de 2,38 cm) e 18% entre 1 e 1,9 cm (média de 1,67 cm). 4) Em 18% de bactérias resistentes com 50 U, observamos ação impediente com 500 U, sendo o halo de inibição médio de 2,1 cm de diâmetro. 5) O reforço observado em 42% das

amostras, quando se aumenta a dose de 50 para 500 U, foi em média de 0,86 cm no halo.

Com os discos envelhecidos 4 meses, os resultados foram os seguintes: a) Em 16% das amostras os diâmetros de inibição foram idênticos. b) Houve diminuição dos diâmetros em 50% das amostras, sendo parcial em 42% (média de 0,75 cm) e total em 8% (média de 1,57 cm). c) Em relação aos diâmetros de inibição, passou a ser a seguinte a distribuição: 6% acima de 3 cm (média de 2,66 cm), 22% entre 2 e 2,9 cm (média de 2,39 cm), 32% entre 1 e 1,9 cm (média de 1,51 cm) e 40% de resistentes.

Na segunda série, usamos a dose fixa de 500 U/disco de preparação recente, em 215 amostras bacterianas recém-isoladas, sendo, em resumo, os seguintes os resultados observados: 1) Com 50 *Proteus*: 10% de alta sensibilidade (diâmetro acima de 3,0 cm), 22% de sensibilidade média (diâmetro entre 2 e 2,9 cm), 6% de discreta sensibilidade (diâmetro entre 1,5 e 1,9 cm) e 62% de resistência. 2) Com 50 amostras de coliformes: 0% de alta sensibilidade, 30% de sensibilidade média, 20% de discreta sensibilidade e 50% com diâmetros abaixo de 1,4 cm. 3) Com 25 *Pseudomonas*: apenas 4% de sensibilidade média e 96% de resistência. 4) Com 20 amostras de *Shigella-Salmonella*:

# PROFENAMIN COMPOSTO



AMPÓLAS

COMPRIMIDOS

SUPOSITÓRIOS

PROFENAMIN COMPOSTO alia em sua fórmula três elementos de efeito decisivo no combate às síndromes dolorosas

I **ANTISPASMÓDICOS** = PROFENAMIN  
NOVATROPINA

II **ANALGÉSICO** = STEGALGIN

III **SEDATIVOS** = DERIVADOS DA MALONILUREIA

PROFENAMIN COMPOSTO não é entorpecente

## INDICAÇÕES:

Cólicas hepáticas, nefréticas, vesicais, dismenorréia, pré e pós operatória, dores dos cancerosos, síndromes dolorosas do trato genito-urinário, ameaças de aborto, dores sub-intrantes do parto, enxaqueca.

\* \*

*Laboratório Sintético Ltda.*  
Rua Tamandaré, 777 - Tel. 36-4572  
SÃO PAULO

0% de alta sensibilidade 20% de sensibilidade média, 30% de discreta sensibilidade e 50% abaixo de 1,4 cm de diâmetro. 5) com 50 *Micrococcus*: 30% de alta sensibilidade, 56% de sensibilidade média, 10% de discreta sensibilidade e 4% de resistência. 6) Com 20 amostras de *Streptococcus*: 75% de alta sensibilidade, 20% de sensibilidade média, 0% de discreta sensibilidade e 5% de resistência.

As conclusões gerais a que chegamos com a presente experimentação foram: 1. Não se devem usar, para as provas de sensibilidade, discos contendo 5 ou 10 U de penicilina (doses recomendadas habitualmente). 2. Os discos de penicilina a serem usados devem ser de preparação recente, não tendo, talvez, mais de 2 meses. 3. A penicilina em grandes doses age bem sobre bactérias gram positivas e também age, às vezes, de modo bem nítido, sobre bacilos gram negativos comumente conhecidos como não inibidos por este antibiótico.

**Técnica simplificada de fixação do sedimento urinário para estudo citológico.** — Dra. Dorina Reichardt Epps. — A determinação da atividade estrogênica pode ser avaliada mediante a coloração apropriada (Shorr) das células do sedimento urinário. Esta técnica é utilizada quando a colheita do esfregaço vaginal não é aconselhável (crianças, gestantes, mulheres adultas com processos infecciosos genitais).

A autora descreve uma técnica simples para a fixação do sedimento, que consiste no seguinte: 1) centrifugação da primeira urina da manhã durante 15 minutos; 2) uma gota de sedimento é colocada no centro da lâmina; 3) uma gota de fixador (álcool-éter em partes iguais) é colocada sobre a gota do sedimento; deixar fixar durante 10 min.; 4) colocar a lâmina na cuba do fixador durante mais 15 min.; 5) passagem rápida em álcool a 50°; 6) coloração pelo corante de Shorr durante 15 min.; 7) passagem rápida pelo álcool a 85°; 8) passagem rápida pelo álcool a 100°; 9) xilol.

A percentagem de células acidófilas nas células do sedimento urinário é ligeiramente inferior à encontrada no esfregaço vaginal colhido simultaneamente (Lencioni). Para se avaliar a acidofilia vaginal correspondente utiliza-se a fórmula:  $x = 6 + 1,08y$ , baseada nos trabalhos deste investigador.

Por meio da técnica acima descrita consegue-se boa fixação do sedimento sobre a lâmina, sem necessidade dos adesivos utilizados pelos vários autores que estudaram o urocitograma (albumina — Daudt e Mc Donald; inclusão em parafina — Tannhauser, Hunter, Richardson; plástico líquido — Sommerville). Não há também necessidade de se guardar a urina por 24 horas na geladeira com igual quantidade de álcool (Amaral e Ferreira). As células encontradas no sedimento de urina não sondada correspondem em sua maioria às células uretrais, podendo ser ovais ou poligonais. As ovais pequenas, com núcleo granle e citoplasma basófilo, são encontradas nos casos de ausência de atividade estrogênica. As poligonais, grandes, com núcleos picnóticos ou não, podem apresentar o citoplasma basófilo ou acidófilo. Raramente são vistas células em gancho ou raquete, correspondentes à bexiga.

**Conservação de sangue oxalatoado-fluoretado para dosagem da glicose.** Drs. Francisco Bastos de Jorge & A. B. de Ulhoa Cintra. — Em laboratório há sempre o problema de deixar uma dosagem de glicose no sangue para o dia seguinte, ou então verificar se uma dosagem do dia anterior estava em condições, se houve erros, ou uma amostra colhida longe do laboratório, em cidade do Interior, para dosagem 24 a 48 horas depois. É voz corrente que o sangue deixado de um dia para o outro em temperatura ambiente não serve mais para ser dosado, por apresentar erros, devidos a várias causas, das quais a mais importante é a fermentação. Resolvemos verificar a veracidade ou falsidade da hipótese acima.

Recolhemos da veia mediana basilica do paciente S.P.C., de 50 anos, diabético controlado com 20 U de insulina, 8 ml de sangue, e colocamos

*Para a Teníase e Himenolepiase*

*uma nova substância mais eficaz*

# TENIACID

à base de diclorofeno

BEM TOLERADO

TRATAMENTO RÁPIDO

DESTRÓI E MACERA O CORPO DOS VERMES

TEM DISCRETA AÇÃO LAXATIVA

AFASTA A NECESSIDADE DE PURGATIVOS

## Posologia:

ADULTOS: *Tenia* (*T. saginata* e *T. solium*) 6 g (12 comprimidos) de uma só vez pela manhã em jejum, como dose máxima.

*Himenolepis*: 1 g (2 comprimidos) três vezes ao dia, após as refeições durante 3 dias; repetir este esquema duas vezes com 10 dias de intervalo, para evitar a autoinfestação.

CRIANÇAS: metade das doses indicadas.

Apresentação: Embalagem com 12 comprimidos com 0,5g de diclorofeno.



LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S/A.

Rua Maria Cândida, 1549 — S. Paulo

4 ml em um vidro com oxalato-fluoreto, marcando tubo 2.

Dosamos a glicose pelo método de Nelson-Somogyi, usando em tôdas as operações pipetas calibradas, de preferência tipo Ostwald. O tubo 1, após a primeira dosagem, foi colocado em geladeira a 5°-8°C, e o tubo 2, após a primeira dosagem, foi deixado em cima de uma das prateleiras do laboratório, a uma temperatura ex-

terior que variou de 20°C a 35°C. Após 24-48 horas, dosamos a glicose usando os mesmos cuidados e a mesma técnica. Tôdas as seis dosagens foram idênticas (156 mg/100 ml).

Logo, o sangue recolhido em vidro com oxalato-fluoreto, bem agitado e enrolado com rôlha de cortiça, pode ser guardado em temperatura ambiente por 24 a 48 horas, sem erro algum na determinação da glicemia.

## DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Sessão em 12 de outubro de 1960

Presidente: *Plínio Rossi de Carvalho*

**Considerações sobre a mortalidade na infância no Município e no Interior de São Paulo no quinquênio de 1954-1958.** Drs. Plínio Rossi de Carvalho & Nuno de Paiva Braga. — A fim de estudar a mortalidade na infância, no quinquênio de 1954-1958, os relatores serviram-se dos dados fornecidos pelos anuários e boletins do Departamento de Estatística do Estado (SP).

Preliminarmente, são distribuídos num quadro os valores referentes à população geral, de toda a infância e de diferentes grupos etários, na Capital e no Interior.

Os autores consideram não ter fundamento estatístico-sanitário o agrupamento da população infantil em períodos pré-escolar e escolar. Esta terminologia refere-se a um critério educacional e não médico. É preferível, por mais condizente com a observação estatística, a classificação por grupos etários determinados, tais como 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. Tais agrupamentos reúnem melhor as moléstias e conseqüentes causas de morte da infância.

No que respeita ao estudo de mortalidade, os autores citam os coeficientes de mortalidade infantil para o quinquênio 1954-1958 na Capital e Interior. Servindo-se da mesma fórmula de cálculo e com os valores a que chegaram no estudo das populações dos diferentes períodos etários e do estudo dos números de óbitos,

na mesma época, obtiveram e apresentam os diferentes coeficientes de mortalidade para os grupos etários acima discriminados e para toda a infância, tanto para o Município de São Paulo, como para o Interior do Estado (quadro I).

QUADRO 1 — Taxas de mortalidade por grupo etário.

Ano	Idade	Capital	Interior
1954	0- 1 ano.....	74,7	103,52
	1- 4 anos.....	7,00	11,47
	5- 9 anos.....	1,35	1,66
	10-14 anos.....	1,04	1,01
	Tôda infância....	11,88	14,07
1955	0- 1 ano.....	86,51	107,37
	1- 4 anos.....	7,23	11,08
	5- 9 anos.....	1,41	1,52
	10-14 anos.....	1,10	1,00
	Tôda infância....	12,85	14,12
1956	0- 1 ano.....	86,38	103,81
	1- 4 anos.....	6,58	10,29
	5- 9 anos.....	1,44	1,48
	10-14 anos.....	1,08	0,97
	Tôda infância....	12,25	13,39
1957	0- 1 ano.....	75,54	96,54
	1- 4 anos.....	5,94	10,16
	5- 9 anos.....	1,27	1,40
	10-14 anos.....	1,00	0,99
	Tôda infância....	11,07	13,22
1958	0- 1 ano.....	70,22	95,06
	1- 4 anos.....	5,35	8,08
	5- 9 anos.....	1,13	1,21
	10-14 anos.....	0,93	0,91
	Tôda infância....	10,13	12,43

# MEPRO

## Fórmula:

Meprobamato .....	0,400 g.
Vitamina B <sub>1</sub> .....	0,010 g.
Reserpina .....	0,0001 g.
Excipiente q. s. p. ....	0,500 g.

## INDICAÇÕES:

- Como relaxante muscular
- Agente tranquilizador
- Estados ansiosos e tensionais
- Alcoolismo
- Medicação sedativa.

## MODO DE USAR:

2 a 4 comprimidos ao dia, ou como determinar o médico

(Venda sob prescrição médica)

Licenc. pelo S. N. F. M. sob N.º 841/57

Farm. M. P. LANZONI

# GLUCOSSARA

## Fórmula:

Vitamina C .....	0,500 g
Vitamina B <sub>1</sub> .....	0,100 g
Vitamina B <sub>6</sub> .....	0,050 g
Glicocola .....	0,050 g
Sol. glicosada a 30 % q. s. p. ..	10,00 cm <sup>3</sup>

## INDICAÇÕES:

- Medicação tônica
- Estados tóxicos ou tóxico infecciosos
- Hipovitaminoses
- Desnutrição
- Convalescença
- Afecções hepáticas

## MODO DE USAR:

1 a 2 ampólas diariamente por via endovenosa,  
ou segundo a indicação médica.

(Venda sob prescrição médica)

Licenc. pelo S. N. F. M. sob N.º 825/41

Farm. M. P. LANZONI

★

LABORATÓRIO PHARMA

MARCELLO MASSARA & CIA.

Rua Tabatinguera, 164 — São Paulo, Brasil

Em seguida, apresentam os números referentes ao coeficiente de natalimortalidade, no mesmo período de tempo e para a mesma Unidade da Federação, por entenderem que eles refletem, de maneira indiscutível, o nível da assistência materno-infantil (quadro 2).

QUADRO 2 — Natimortalidade.

A N O	Capital	Interior
1954.....	32,08	47,23
1955.....	32,02	47,45
1956.....	29,92	48,11
1957.....	28,43	43,70
1958.....	27,65	38,65

Os autores lastimam, por outro lado, não poder citar os coeficientes de mortalidade neonatal, que, embora do maior interesse, sob o ponto de vista médico-assistencial, não podem ser calculados pela falta de dados referentes ao número de óbitos de "menos de um mês".

A seguir apresentam os coeficientes da mortalidade infantil de algumas capitais brasileiras, obtidos no decorrer da XI Jornada de Pediatria e Puericultura, realizada no Rio de Janeiro, e os coeficientes de alguns países, para confronto.

Dão, por fim, uma série de fatores que, no seu entender, concorrem para o aumento da mortalidade infantil.

O papel do Departamento Estadual da Criança no combate à mortalidade infantil. Drs. Vicente Mo-netti & Carlos Buller Souto. — Os autores repisam no destaque a ser atribuído à ignorância e ao pauperismo como fatores preponderantes da mortalidade infantil incidente numa população. Salientam, como argumento, as condições sócio-econômicas brasileiras, particularmente a situação paulista, e passam a fazer, em seguida, um relatório discriminado da ação governamental no sentido da proteção materno-infantil através do seu Departamento Estadual da Criança.

Ilustram com algarismos, gráficos e dados estatísticos, as conclusões a que chegaram e, por fim, transcrevem o Plano de Ação do atual Governo no setor da assistência à maternidade e à infância no território do Estado.

## EL DRENAJE EN CIRURGIA

E

### SEMIOLOGIA DEL CANCER DEL COLON Y DEL RECTO

Trabalhos do Prof. DOMINGOS PRAT, Professor Emérito da Faculdade de Medicina de Montevideo, constituem duas publicações de real interesse para a classe médica.

Cr\$ 150,00 e Cr\$ 200,00

★

Os interessados na aquisição dessas obras podem dirigir-se ao

**SANATÓRIO SÃO LUCAS**

Rua Pirapitingui, 80

# AMINO-CRON

— TÓPICO —

Succinato de sulfanilamida sódica ....	6,25 g
Mercurocromo .....	2,00 g
Glicerina ....	5,00 g
Água fervida .....	100 cm <sup>3</sup>

*No tratamento tópico das infecções  
estrepto-estafilocócicas*

# AMINO-CRON

— CIRÚRGICO —

Sulfanilamida — Mercuro-  
cromo — Álcool — Acetona.

*Uso tópico, pré-operatório —  
Assepsia local*



**LABORATÓRIO YATROPAN S. A.**

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 290 — Telefones: 35-8485 e 35-1013

## Sociedade Médica São Lucas

Sessão em 9 de fevereiro de 1961

Presidente: *Dr. Paulo G. Bressan*

**Tumor do pescoço.** — Prof. Carmo Lordy e Dr. José Saldanha Faria. Apresentaram um caso de tumor mixto da parótida. O Dr. José Saldanha Faria expôs o caso clínico e apresentou fotografias que mostraram um enorme tumor que tomava parte da face e da região cervical esquerda. O Prof. Carmo Lordy estendeu-se em considerações sobre os tumores mistos das glândulas salivares. A parótida inicia-se por uma lâmina epitelial que se insinua no tecido mesenquimal, aí se desenvolve. Isso explica o aparecimento do tumor mixto, a custa de um germe aberrante que um dia entra em revolução, dando nascimento ao tumor. Apesar do conceito de benignidade, a recidiva aparece em 32% dos casos. O Dr. José Saldanha Faria salientou que no caso presente a evolução durou cerca de 30 anos. No Sanatório São Lucas foram já operados 18 casos. O interesse da apresentação deste caso está apenas no extraordinário volume que adquiriu.

O Dr. Eurico Branco Ribeiro refe-

riu-se ao aparecimento do tumor mixto da glândula sub maxilar.

Afirmou o Dr. Carlos de Oliveira Bastos que já viu tumor mixto de volume maior do que o apresentado; referiu-se ao interesse da punção biopsia para o diagnóstico prévio da lesão.

A peça cirúrgica foi apresentada e os consócios apreciaram ao microscópio os aspectos histopatológicos do tumor.

**Eleição da Nova Diretoria.** — Ao final da reunião, foi apurada a eleição para a nova Diretoria com o seguinte resultado: Vice-presidente — Prof. Carlos de Oliveira Bastos; 1.º Secretário — Dr. Eurico Branco Ribeiro; 2.º Secretário — Dr. John Benjamin Kolb; 1.º Tesoureiro — Dr. Clodomiro Pereira da Silva; 2.º Tesoureiro — Dr. Luiz Branco Ribeiro; Bibliotecário — Dr. Roberto Deluca; Conselho Consultivo: Drs. João Noel von Sonnleithner, José Saldanha Faria, Waldemar Machado, Moacyr Boscardin e Paulo G. Bressan. E novo presidente o Dr. Enrico Ricco.

Sessão em 21 de fevereiro de 1961

Presidente: *Dr. Paulo G. Bressan*

**Esfincterectomia pelvi-retal.** — Inicialmente foi exibida uma película distribuída por Carlo Erba de operação de esfincterectomia pelvi-retal executada pelo Prof. Alípio Corrêa Neto.

**Plásticas do esôfago.** — A seguir o Dr. Saul Goldenberg, em seu nome e no do Dr. Edison de Oliveira, discorreu sobre as plásticas do esôfago. Expôs o orador várias técnicas propostas, apresentando figuras esquemáticas esclarecedoras. A sua experiência também foi analisada. No câncer alto, prefere o colo retroesternal. Também na estenose cicatricial

o colo transversal é preferido. Expôs os demais casos.

Referiu o Dr. Moacyr Boscardin a sua série de 65 casos de cirurgia do esôfago. Apresentou alguns detalhes de técnica, que lhe têm dado bons resultados.

O Dr. José Saldanha Faria referiu a experiência da região do Triângulo Mineiro sobre o tratamento do mega-esôfago.

Relatou o Dr. Paulo Bressan 3 casos pessoais de passagem do tubo de polietileno através do tumor esofágico.

Finalmente o Dr. Saul Goldenberg fez considerações sobre os comentários feitos a sua explanação.



# Thiaminose

VITAMINA B<sub>1</sub>  
VITAMINA C  
SÔRO GLICOSADO

ESTADOS TOXI-INFECCIOSOS  
ULCERAS GASTRO DUODENAIAS  
AFECÇÕES HEPÁTICAS  
HIPERTENSÃO ENDOCRANEANA

APRESENTAÇÃO:  
*Normal e Forte - Ampolas de 10 e 20 cm.<sup>3</sup>*

**LABORATÓRIO CLÍMAX S.A.**

Sessão em 1 de março de 1961

Presidente: *Dr. Paulo G. Bressan*

**Posse da Nova Diretoria.** — O Dr. Paulo G. Bressan leu o relatório da presidência, enumerando as atividades da Sociedade Médica São Lucas durante o ano que se encerrava. A seguir transmitiu a presidência ao

Dr. Enrico Ricco, que proferiu o discurso de posse, vasado em lindas e expressivas palavras.

Anunciando o programa da reunião seguinte, o novo presidente deu por encerrada a reunião.

## IMPrensa Médica de São Paulo

### Sumário dos últimos números

**Arquivos de Higiene e Saúde Pública.** — Vol. XXVI, n.º 87, março de 1961. Ruidos e Saúde Pública — Diogo Pupo Nogueira; Alguns aspectos epidemiológicos da meningite meningocócica no Município de São Paulo — Ary Walter Schmid e Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão; Classificação das leishmanioses e das espécies do gênero *Leishmania* — Samuel B. Pessoa; Relato de um caso de hipersensibilidade aos inseticidas clorogenados (DDT e BHC) — Eduardo O. da Rocha e Silva; Atividades da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social em 1960 — Fauze Carlos.

**Arquivos dos Hospitais da Santa Casa de São Paulo,** Vol. VI, n.º 3, setembro de 1960. Novo caso de esquistossomose mansônica autóctone do Estado de São Paulo, síndrome de cauda equina de provável etiologia esquistossomótica — Dr. Pedro Jabur; Tratamento das pseudo-artróses e retardos de consolidação pelos enxertos de aposição, tipo Phemister — Drs. Ivo Define Frascá, Jorge Kulassarian, José Soares Hungria Filho, Waldeimar de Carvalho Pinto Filho; Choque alérgico tratado por doses maciças de noradrenalina — Dr. Ladislau Lengyel; Semiologia: Anamnese orientada ou especializada — Dr. Ulisses T. Santana; Terapêutica: II Insuficiências cardíacas carentes de cardiônicos — Dr. Edgard T. Santana.

**Arquivo de Neuro-psiquiatria,** Vol. 19, n.º 1, março de 1961. Absorção da vitamina B12 nas mieloses funiculares: estudo da absorção da radiocianocobalamina em 16 casos — Drs. Horácio Martins Canelas, João Teixeira Pinto e José Shnaider; Valor da gamaencefalometria no diagnóstico das epilepsias — Drs. Luis Marques de Assis e João Teixeira Pinto; Formas obstrutivas da neurocisticercose ventricular — Drs. Sylvio de Vergueiro Forjaz e Mário Martinez; Experiências com a dietilamina do ácido lisérgico (LSD 25) — Dr. Paulo Luiz Vianna Guedes; Estudo crítico dos derivados fenotiazínicos — Dr. Marcelo Blaya.

**Boletim de Oncologia,** n.º 3, setembro de 1960. Deve a cancerologia ser considerada uma especialidade médica? — Prof. Antonio Prudente; Frequência da trombose venosa em necropsópias de pacientes portadores de sarcomas — Dr. Jesus Carlos Machado.

**Maternidade e Infância,** Vol. XIX, n.º 3, julho-setembro, 1960. Contribuição para o estudo experimental da ureterossigmoidostomia bilateral pela técnica de Leadbetter — Dr. José Roberto Azevedo.

**Pediatria Prática,** Vol. XXXI, n.os 11 e 12, novembro-dezembro 1960. Estudo etiológico de 31 casos de

# VASODILATADORES HOUDÉ

## PAPAVERINA HOUDÉ

RIGOROSA DOSAGEM

<i>Ampólas</i>	<i>Comprimidos</i>	<i>Grânulos</i>
0,05 g	0,10 g	0,04 g
0,10 g	0,25 g	
0,20 g		

## OXYPHYLLINE HOUDÉ

SAL DE TEOFILINA SOLÚVEL, ESTÁVEL E NEUTRO

Injeções intramusculares não dolorosas

<i>Comprimidos</i>	<i>Ampólas</i>
0,15 g	0,30 g

## OXYPHYLLINE HOUDÉ COMPOSTA

<i>Comprimidos</i>	<i>Ampólas</i>
Oxyphylline ..... 0,15 g	Oxyphylline ..... 0,30 g
Papaverina ..... 0,04 g	Papaverina ..... 0,06 g
Fenobarbital ..... 0,01 g	

## NOKHELLINE HOUDÉ

DERIVADO HIDROSSOLÚVEL E ATÓXICO DA KHELLINE

<i>Ampólas</i>
0,05 g de amikhelline

## NOKHELLINE HOUDÉ COMPOSTA

<i>Drágeas</i>
Amikhelline ..... 0,05 g
Papaverina ..... 0,05 g
Fenobarbital ..... 0,01 g



LABORATÓRIO F. PIERRE S/A

Rio — Caixa Postal, 489  
Telefone 52-1556

S. PAULO — Caixa Postal, 606  
Telefone 36-5111

diarréia em recém-nascidos — Drs. Rhomies, João Aur, Arno Ruy Fischer, Azarias de Andrade Carvalho, Benjamin José Schmidt, Alberto Martins Ribeiro e Charles K. Naspitz; O pré-escolar e a problemática infantil — Dr. Carlos Buller Souto.

**Publicações Médicas, Ano XXXI,** n.º 208. Pancreatite edematosa crônica. considerações sobre o tratamento de um caso — Walmor Giani; Papiomatose da vesícula biliar — Dr. Ruy de Azevedo Marques; Prurido vulvar e ciclo grávido-puerperal — Dr. Biase Faraco; Prevenção da hospitalização psiquiátrica com emprêgo de agentes psicofarmacológicos — Drs. D. M. Engelhardt, N. F. Freedman, B. S. Glick, D. D. Hankoff, D. Mann e R. Margolis; Sobre o emprêgo da neozine em clínica ginecológica e geral — Dr. Lino Vasques Capuano.

**Resenha Clínico-Científica, Ano XXIX,** n.º 8, agosto de 1960. Carcinoma broncogênico — Alguns fatores importantes para aperfeiçoar seu tratamento cirúrgico — Drs. William Adams, Anna Louise Nelsen e James Nelsen; Erupções graves de origem medicamentosa — Dr. Giuseppe Bertaccini; Contraindicações ao emprêgo terapêutico dos glicocorticóides — J. S. de Oliveira Coutinho; Fumo e câncer pulmonar; Megacolo e dolicocolo.

**Revista Brasileira de Leprologia** (2.<sup>a</sup> Série da Revista de Leprologia de São Paulo), Vol. 28, n.º 1, março de 1960. Estudo para um serviço de reabilitação experimental para hansenianos no Departamento de Profilaxia da Lepra — Dr. João Ernesto Faggin; Polissacarídes séricos nos diferentes tipos e fases da lepra — Drs. Cândido Silva e Milan Tuma; Valor da técnica no desenvolvimento dos nosocomios de lepra — Dra. Lourdes de Freitas Carvalho; As doenças infecciosas e o Serviço Militar — Drs. Jayme Aben-Athar e Ary Scheidt; Contribuição para o estudo da abrasão da pele da face em lepromatosos (1.<sup>a</sup> série) — Dr. M. G. Martins Filho; Organização Mundial de Saúde — Guia para o Contrôlo da Lepra.

**Revista Brasileira de Radiologia,** Vol. 3, n.º 4, outubro-dezembro de 1960. Pneumônite reumática — Drs. Leonidas Dias e Wilson Eliseu Sessana; Diagnóstico precoce do osteoma osteóide; aspectos patológicos e radiológicos — Drs. Amarino C. de Oliveira, Odílio da Silva e Paulo Dacorro Filho; Radiologia da polipose dos cólons — Drs. Emilio Amorim, Mario de Paula Lima, Ubirajara Martins, Abércio Arantes Pereira, Amarino C. de Oliveira e Antonio M. Biasoli; Casos interessantes: Caso de Lipoma gástrico — Dr. Hermilo Guerreiro; Fistula comunicante do canal cervical — Dr. Brasilino Ricardo Queiroz; Câncer gástrico simulando lesão extrínseca — Dr. Júlio P. Magalhães.

**Revista do Hospital das Clínicas,** Vol. XVI, n.º 1, janeiro-fevereiro de 1961. Drs. Bernardino Tranchesi, E. J. Zerbini, Radoy Queiroz, M. Fábio Lion, R. Campi e R. Castiglioni — Calcificação da válvula mitral; sua influência nos resultados operatórios; Dr. Mateus Romeiro Neto — Conceito e valor clínico das provas funcionais dos pulmões; Drs. Zarki Caramelli, Remo Ruiz Tellini e Ennio Barbato — Adaptação do QT após esforço como teste cardiológico: I. Seu comportamento em casos normais: Drs. Zarki Caramelli, Remo Ruiz Tellini e Ennio Barbato — Adaptação do QT após esforço como teste cardiológico; II. Seu comportamento em cardiopatias coronarianas e metabólicas; Drs. Horst Haebisch e Eva Maria Boeckh — Movimentos espontâneos e ritmicos num sistema hidrodinâmico com elementos elásticos; nota prévia: Drs. Fúlvio Pileggi, Munir Ebaid, João Tranchesi, José de Ribamar Rodrigues, José Almeida Torres e Flávio Sassen — O vectocardiograma na comunicação interventricular; Drs. Marcos Fábio Lion, Bernardino Tranchesi, Ulysses de Andrade e Silva, Celestino Bourroul e Edgard San Juan — O tamanho do ventrículo esquerdo na estenose mitral; correlação entre o padrão eletrocardiográfico, o quadro radiológico e o aspecto observado à cirurgia; Drs. Marcos Fábio Lion, Bernardino Tranchesi, Ulysses de Andrade e Sil-

# POLARONIL

Comprimidos

- Poderosa associação corticosteróide — anti-histamínica  
(Com acréscimo de Vitamina C)
- Especialmente indicada no tratamento das afecções alérgicas e inflamatórias:

**do aparelho respiratório:** asma alérgica e rinite vasomotora;

**da pele:** dermatites atópica (eczema), de contato e esfoliativa — urticária, prurido e angioedema;

**dos olhos:** conjuntivites e ceratites — irites e iridociclites — coroidites, coriorretinites e uveítes.

**COMPOSIÇÃO:** (por comprimido):

0,25 mg de acetato de dexametasona  
2 mg de maleato de cloroprofenpiridamina  
75 mg de ácido ascórbico.

**DOSE:**

1 a 2 comprimidos 4 vezes ao dia.

**APRESENTAÇÃO:**

Frasco com 20 comprimidos.



INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA  
SCHERING S/A.

Rio de Janeiro

São Paulo — Curitiba — Porto Alegre — Salvador — Recife — Belo Horizonte — Juiz de Fora — Fortaleza

va, Celestino Bourroul Filho e Geraldo Verginelli — O tamanho do ventrículo direito na estenose mitral; correlação entre o padrão eletrocardiográfico, o quadro radiológico e o aspecto observado à cirurgia; Dr. Diogo Pupo Nogueira — Provas de função pulmonar em medicina do trabalho; Drs. Ricardo Veronesi e João Tranchesi — Alterações eletrocardiográficas no tétano; estudo de 53 casos; Drs. Munir Ebaid, João Tranchesi, Adib Jatani, Ermelindo Del Nero Júnior, Carlos Henrique Fingerman e Olavo de Carvalho Filho — O emprego da hialuronidase em um caso de bloqueio aurículo-ventricular completo; Luis Gastão de Serro Azul, Sergio Diogo Giannini, Eurico Thomaz de Carvalho Filho e Vinício João Motti — Aspectos clínicos da infecção estafilocócica; Drs. Gil Spilborghs e Flerts Nebó — Efeitos clínicos e metabólicos observados com a Dexametasona na ar-

trite reumatóide durante um ano de observação; Drs. Israel Nussenzeig, Emil Sabbag, José B. Magaldi, Roland V. Saldanha e Homero Pastore — Tratamento da hipertensão arterial pela guanetidina.

**Revista Paulista de Medicina**, Vol. 58, n.º 2, fevereiro de 1961. Tumores nervosos extracranianos do segmento cefálico. Estudo de 14 casos — Drs. Renato Cappellano e Humberto Tortoni; Pneumonias estafilocócicas, pneumotóces e empiema pleural na criança — Dr. Nairo França Trench; Amputação traumática da orelha. Otoneoplastia com aproveitamento da cartilagem do pavilhão amputado — Drs. Roberto Farina, Osvaldo de Castro e Edwald Merlin Keppke; Reações de Galli Mainini e de Fávero-Mischia. Comparação em 109 urinas — Dr. Durval Rosa Borges; Novas aquisições em terapêutica (1959) — Dr. J. R. Pires de Campos.

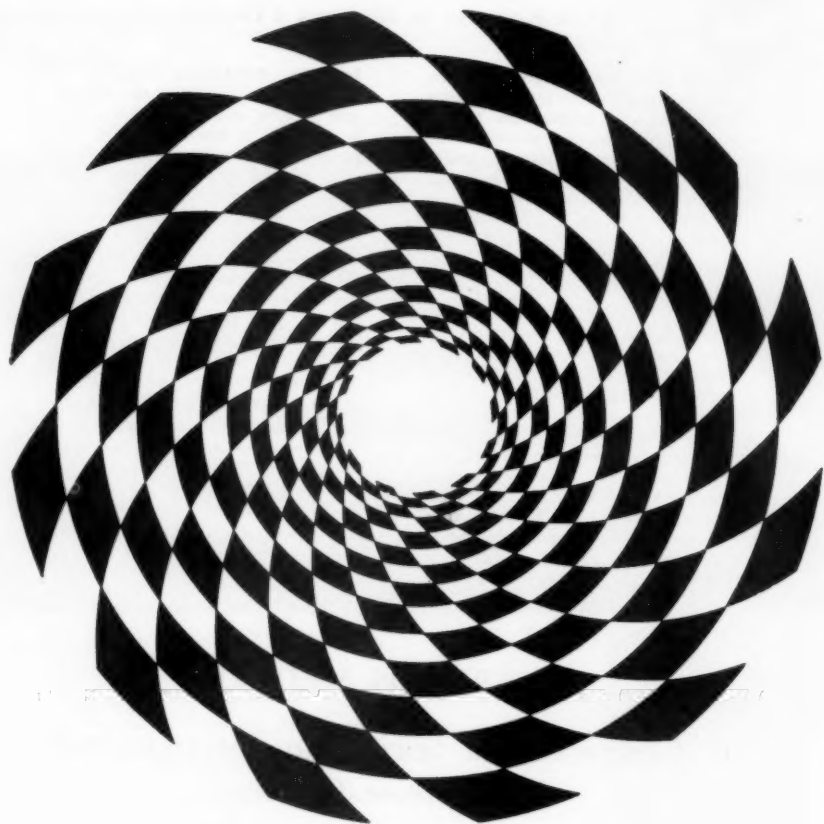
## VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

### Professor Aguiar Pupo

**Homenagem.** — O Dr. João Paulo Vieira, docente da Faculdade de Medicina de São Paulo, durante a homenagem que o Departamento de Dermatologia da Associação Paulista de Medicina de São Paulo, prestou ao Prof. Aguiar Pupo, pronunciou a seguinte oração:

"Os nossos colegas, dermatologistas da secção especializada da Associação Paulista de Medicina, houveram por bem indicar-me para saudar-vos e expressar as homenagens que lhe tributamos, como médico, amigo e pesquisador eminente, que erigiu em São Paulo a maior escola dermatológica do país. Houveram por bem, pois a honrosa investidura torna-se num gaudío, num prazer para dizer da veneração de seus discípulos, ao homem de ciência, cuja imensa seara de trabalhos o coloca num pedestal jamais atingido por outro dermatologista brasileiro.

Temos em Aguiar Pupo o mestre exímio, o professor querido e amantíssimo dos seus alunos. Temos o grande pesquisador dos assuntos dermatológicos, das nossas endemias: a blastomicose-M. de Lutz teve em Aguiar Pupo, como a Leishmaniose, contribuição de relêvo e grande valor, bem como outros assuntos de medicina regional. E a notável contribuição sobre a M. de Melela, uma pesquisa exaustiva "in loco", que por si só enalteceria uma escola dermatológica. E as suas contribuições inigualáveis na Associação Paulista de Medicina, criando a Secção de Dermatologia, cujos trabalhos se espalharam não só no Brasil, como no exterior. Construíste um verdadeiro castelo científico, com pedras, argamassa e cimento da melhor espécie, pois este mirífico castelo foi feito com esforço, dedicação e mais do que isto — com bondade e perseverança. Hoje



**paban**

---

**Propantheline  
Meprobamato  
Sulfato de magnésio  
Ácido dehidrocólico**

**Vidros com  
20 e 100 drágeas**

---

**Distúrbios funcionais  
do aparelho digestivo  
Coadjuvante no tratamento  
da úlcera péptica**



**instituto farmacêutico de produtos científicos xavier  
JOÃO GOMES XAVIER & CIA. LIDA.**

podereis divisar a miragem e os reflexos luminosos d'este portento, d'este monumento, que brilha com todo o esplendor, pois em cada parede, como diamantes miríficos, estão os trabalhos dos vossos discípulos, que foram também artífices desta obra, que é a Escola Dermatológica Brasileira de São Paulo.

Orgulho-me de fazer parte daqueles que se acolheram sob o manto protetor do grande mestre.

Prof. Aguiar Pupo: não preciso exaltar mais os vossos meritos, pois já fostes homenageado por vèzes outras, opòs o seu jubileu na cátedra de Dermatologia. Hoje, se assim posso vos dizer, é a festa do coração, daqueles que nunca deixaram de vos ouvir, daqueles que mesmo em outros setores da Faculdade de Medicina tiveram sempre este liame de coração para coração e que vos admiram, pelas vossas excelsas qualidades e que, de Aguiar Pupo, só ouviram palavras de

bondade, estímulo e conforto. Na vida, cuja trajetória é tão rápida, o que sempre será lembrado, é o que se constrói, o que semeamos, o que projetamos e realizamos. E nesta festa de coração, como vemos, o que fizestes cresce, agiganta-se e avulta a personalidade de Aguiar Pupo. A semente promissora vegetou, cresceu e tendes nas vossas realizações estas árvores frondosas: à sombra das quais nos respiramos e nos alentamos e à sombra da qual podemos divisar o que fizestes, obra portentosa e magnífica, que tanto enaltece São Paulo e o Brasil no seu setor científico.

Receba eminente professor a sagração de seus colegas e amigos, que vêm na sua trajetória gloriosa o homem de ciência, o médico, o apóstolo, que tanto construiu na senda honesta de trabalho e pesquisas.

A vossa excelência expressamos os nossos cumprimentos mais sinceros". (Transcrito de "A Gazeta de 16-5-61).

## CONGRESSOS MÉDICOS

### II Congresso da Sociedade Internacional de Hipnose Clínica

### I Congresso Pan-Americano de Hipnologia

e

### I Congresso Brasileiro de Hipnologia

**Realização no Rio de Janeiro.** — A Sociedade Internacional de Hipnose Clínica e Experimental realizará de 16 a 22 de Julho próximo, no Rio de Janeiro, Estado de Guanabara, o 2.º Congresso Internacional, simultaneamente com o Congresso Pan-Americano de Hipnologia e o Congresso Brasileiro de Hipnologia, programados pela Sociedade Brasileira de Hipnose Médica.

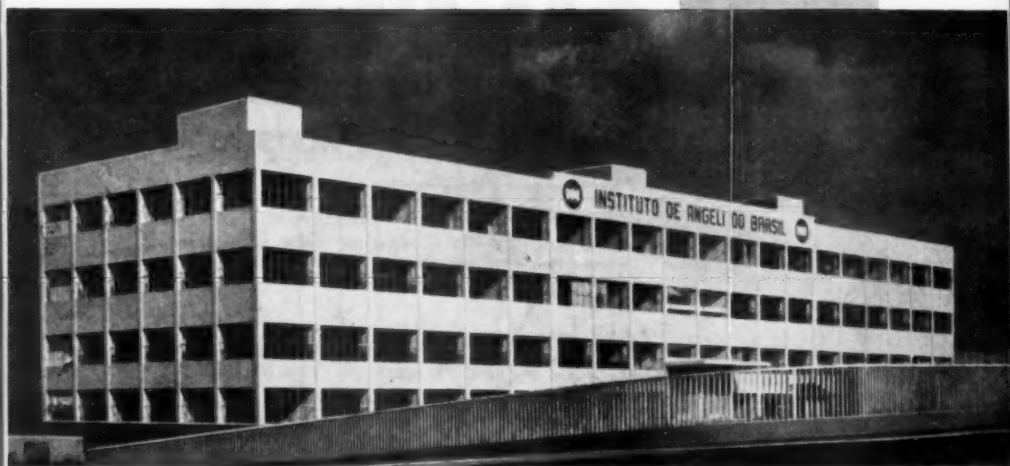
O tema oficial do 2.º Congresso será "Aplicações da Hipnose", podendo,

entretanto, ser apresentados quaisquer trabalhos sobre o assunto.

Os trabalhos deverão ser inscritos até o dia 20 de junho do corrente ano, mediante remessa de um resumo datilografado em espaço duplo de 30 a 40 linhas.

Secretarias dos Congressos: Dr. Oscar Farina, Rua Estados Unidos, 795 — São Paulo; Dr. David Akstein, Rua Cinco de Julho, 376 — Copacabana, Rio de Janeiro, Estado de Guanabara.

**símbolo  
de seriedade  
Industrial**



A inauguração dessa nova  
sede finca mais um  
marco no progresso da  
Indústria farmacêutica  
nacional, testemunha  
mais uma vez  
a projeção do  
Instituto De Angeli do Brasil.  
A distinta Classe Médica  
sabe que pode contar  
com a produção  
farmacêutica nacional  
e confiar plenamente  
na marca DE ANGELI...

**símbolo de seriedade Industrial**

**LENTOSULFINA**

**ANADOR**

**GLUTAFITON**

**LENTOMICETINA**

**STEROFITON**

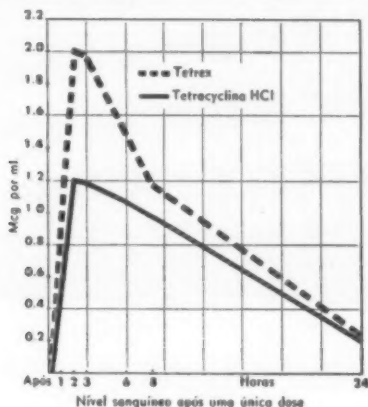
**DEATUSSAN**

**I N S T I T U T O   D E   A N G E L I   D O   B R A S I L**

# Tetrex

FOSFATO DE TETRACICLINA (EQUIVALENTE A 250 mg DE CLORIDRATO DE TETRACICLINA)

**NÍVEIS SANGÜÍNEOS 2 VÊZES MAIS ALTOS**



na dose de 500 mg (2 cápsulas) duas vezes ao dia é, tão eficaz quanto a dose de 250 mg quatro vezes ao dia.



**Oferecendo maior comodidade para o paciente**



LABORTERAPICA-BRISTOL S.A. Ind. Quím. e Farm. - R. Carlos Gomes, 924 - Sto. Amaro (S. Paulo)

## Torcicolo congênito (\*)

(*Collum distortum, caput obstipum, on Wry-neck*)

Dr. ISAAC SOIBELMAN

Assistente da clínica ortopédica — Escola Paulista (Prof. Domingos Define);  
assistente efetivo do Pavilhão Fernandinho Simonsen — Santa Casa

A patologia do torcicolo congênito, continua sendo objeto de investigação há mais de uma centena de anos, desde Stromeyer sugerindo que o tumor esternomastoide é a continuação do torcicolo congênito, portanto um processo contínuo.

O que caracteriza o torcicolo é a deformidade: cabeça e pescoço, pela aproximação da apófise mastoide à articulação esterno clavicular, em raros casos poderá ser bilateral.

Revendo-se o histórico, foi reconhecido inicialmente que "Alexandre o Grande", apresentava esta deformidade (Colonna) baseado em estudos, do seu busto (Museu Britânico); porém, posteriormente reconheceu-se que tratava-se de pose para o escultor, pela ausência de assimetria facial.

### PATOLOGIA

K. F. HULBERT (fevereiro, 1950 — J. S. J. S.) Fêz um estudo de uma centena de pacientes com torcicolo congênito, desde 1938 até 1945 no Hospital for Sick Children. Dividiu em 2 grupos, de acordo com a idade:

1.º grupo: *Postural* — compreendeu 67 crianças com torcicolo verificado logo após o nascimento entre a idade 3 semanas até 3 meses; em nenhum caso foi necessária operação.

2.º grupo: *Com verdadeira deformidade congênita com modificação patológica no esternocleidomastoideo*. — 33 crianças, verificadas após o nascimento entre a idade de 1 até 10 anos, sempre ao redor dos 4 anos; em 20 casos a operação foi necessária; nota-se evidentemente uma diferença entre a patologia dos 2 grupos; no 1.º é temporário e postural, enquanto que no 2.º há uma verdadeira deformidade congênita associada com modificações patológicas no músculo esternomastoideo.

---

(\*) Trabalho apresentado à Sociedade Médica São Lucas em 3-5-61.

STROMEYER advoga o traumatismo no pescoço do feto determinando uma rutura do músculo, com uma formação de hematoma; sua contribuição baseou-se em 4 casos e foi importante por causa da correlação entre o tumor esternomastoideo com o torcicolo, lembrando também a significação de traumatismo obstétrico.

A relação entre o tumor esternomastoideo e o torcicolo tem sido debatido desde então;

CLUTTON (1888) encontrou 4 tumores esternocleidomastoideos em 18 casos de torcicolo.

POWER (1893) encontrou 20 em 106 casos.

GRAY (1935) 23 tumores em 100 casos.

Em nossa estatística encontramos 12 tumores em 57 casos.

MIDDLETON (1930) em 100 casos encontrou 14 tumores.

Na referência de um trabalho experimental, êste autor fala a favor da continuidade patológica das duas doenças e mostra que o tumor consiste em fibrose intersticial, a qual caminha para uma contratura fibrosa, mas êle foi incapaz de explicar porque em 4 casos o tumor caminhou para normalidade. Falta muita característica de um hematoma; nunca há equimose ou flutuação. Há uma massa firme e dura à palpação. Mostrou com a exereses do tumor que não é devido a hemorragia. O tumor mostrou tecido fibroso reluzente. Histologicamente é um tecido fibroso celular jovem contendo fibras musculares degeneradas espalhadas, o que encontramos em nossa casuística.

VON LACKUN em 4 casos encontrou o mesmo aspecto patológico (no tecido conectivo, densas fibras musculares degeneradas são encontradas).

Estudiosos da primeira metade do XIX século foram adeptos da teoria traumática mecânica, acreditando que a rutura de músculo ocorre na vida intra-uterina, principalmente nos casos de apresentação de nádega e no trabalho a forceps.

PETERSON (1892) considera que a deformidade é de um desenvolvimento natural, devido a posição intra-uterina e por exemplo o caso dos pés tortos, com associação de assimetria da cabeça, face e escoliose facial. Entretanto, nem a teoria traumática congênita e nem a teoria postural explica a infiltração fibrosa dos músculos.

VOLLKER — acredita que na teoria isquêmica o torcicolo é produzido pela inclinação da cabeça (a qual favorece compressão arterial), imposta pelas paredes uterinas, a suplência arterial do músculo esternocleidomastoideo dá-se por 2 caminhos, extremidade superior para carótida externa, e a extremidade inferior para tireoidea superior.

Pode coexistir outra deformidade congênita, as quais são de caráter pré-natal.

JOACHIMSTHE cita luxação do quadril, pé torto, polidactilia. LAWME refere um caso de elevação de escápula.

Em nossa estatística temos: um caso com pé torto e outro com malformações generalizadas nos membros superiores e inferiores.

**Causas do torcicolo.** — Provavelmente há uma relação entre o tumor esternomastoideo e o torcicolo congênito, e são baseados nestas 6 hipóteses, a considerar:

1) *Hipótese de trauma intra-uterino:* Formulado por Stromeyer e apresentado por WITZEL (1891) o qual acredita ser anormal o desenvolvimento intra-uterino do esternomastoideo produzindo um músculo curto, formação de hematoma e desenvolvendo contratura fibrosa. Não há dúvida que o tumor esternomastoideo ocorre com frequência após um parto laborioso. Verificou em mais de metade dos pacientes, parto laborioso.

O tumor é duro, discreto e não há descoloração da pele, tal como ocorre no hematoma.

Em nossos casos também não observamos sinais de hematoma e rutura, nos casos recentes; portanto, o tumor não é causado por hematoma.

2) *Hipótese isquêmica:* Foi sugerida por Mikulicz e estudada por Nove — Josseland (1908), comparando a fibrose muscular do



FIG. 1 — Com 5 anos de idade. Torcicolo congênito a E. Com uma irmã de 6 anos também portadora de torcicolo.

torcicolo com a musculatura isquêmica Volkmann. Eles mostraram que a suplência sanguínea do esternomastoideo era precária. O cabo esternal e a porção mediana são irrigados pelo ramo da artéria tireoideana superior, os quais têm sido provados ser uma artéria terminal.

A circulação desta parte do músculo poderá ser obstruída colocando a cabeça em má posição.

Em necropsia de 20 recém-nascidos, mostraram que a flexão lateral da cabeça e torsão do pescoço impedia a entrada de material injetado na artéria carótida, que vai ao músculo. Este resultado tem certa reserva em suas conclusões comparando ao vivo. Tem se notado que apesar da exereze do tumor esternomastoideo não tem-se notado melhora da vascularização do tecido.

MOREOVER, BROOKS (1922) refere que a ligação de uma artéria não causa atrofia e fibrose massiça.

MIDDLETON (1930) referiu que a oclusão venosa produziria isquemia no músculo, porém, CHANDLER e ALTEMBER (1944) esclareceram que o músculo é drenado por um leito venoso comum, o qual não poderia ser obstruído tão facilmente. Assim também, foi contestada pelos mesmos investigadores a afirmativa de Middleton, o qual sugere que o traumatismo de parto causa trombose venosa no músculo. Portanto, a suposição que torcicolo é devido a necrose isquêmica, abre uma das mais sérias críticas. Pois, a susceptibilidade de vários tecidos para isquemia diferem gradualmente. Células ner-



FIG. 2 -- E. S. Resultado após 3 anos de evolução. Cosmeticamente resultado satisfatório.



FIG. 3 — R. P. — Com 12 anos de idade. Torcicolo congenito a D. Nota-se que após a 1.ª intervenção, persistiu a fibrose do platisma. Reoperado.

vosas sofrem lesões irreparáveis pela privação de sua suplência sanguínea por 1/4 de hora, e o músculo morre após 6-7 horas (WATSON-JONES, 1946).

GRIFFITHS (1940), mostra a diferença histológica, entre o tumor esternomastoideo, contratura isquêmica e as lesões produzidas experimentalmente por Middleton.

*Na contratura isquêmica de Volkmann:*

É de um músculo sequestrado: o contorno geral é preservado mas o tecido está morto, com nenhum núcleo vivo nas fibras musculares; a área necrótica está circundada por uma zona de atividade fagocitária, eventualmente está recoberta por tecido fibroso, os quais invadem o tecido sequestrado da periferia para dentro.

*Tumor esternomastoideo*

Contém ilhotas de tecido do músculo circundado por massa de tecido fibroso celular e a característica do músculo mole, isto é, destruído, que na isquemia de Volkmann não é visto.

3) *Hipótese de ma posição intrauterina:* Desde o tempo de Hipócrates tem sido considerada uma possível explicação. Em 1944, CHANDLER e ALTEMBERG descreveram um caso, no qual o RX pré-parto mostrava apresentação de nádegas com a cabeça fetal em flexão lateral D. Cesariada a mãe, o torcicolo era D., e o tumor notado



FIG. 4 — R. P. — resultado cosmetico satisfatório após 2 anos e meio.

após 14 dias. JOACHIMSTOL e VOLCHER (1904) descrevem um caso em gravidez extra-uterina.

A alta evidência de anormalidade obstétrica especialmente apresentação da nádega, tem explicado êstes fatos.

BROWNE (1936), refere um caso de paralisia facial.

4) *Hipótese hereditária*: Na sua série de casos, Hulbert, tem um caso de deformidade ocorrendo na mãe e filho.

5) *Hipótese de miosite infecciosa*: Nenhum agente infeccioso e sífilítico tem sido descoberto.

6) *Hipótese nervosa*: Atrofia das células do corno anterior tem sido referida em um adulto com caso de torcicolo, comparável a similar atrofia que ocorre após amputação do membro.

Conclui-se que a real causa dêste tumor fibroso continua desconhecida.

**Achados clínicos. Considerações gerais:** Após 10 dias de nascimento aparece um tumor no esternomostrideo esternomastoideo. Persiste por 2-3 meses e então desaparece gradualmente 4-6 meses. O desenvolvimento do torcicolo é até a idade 3-4 anos, quando o pescoço pequeno da criança prolonga-se até a adolescência. Com o crescimento determina assimetria facial, por causa do retardo do desenvolvimento dos ossos da face (Escoliose facial) e há também assimetria da mandíbula que é menor do lado atingido. Esta é uma deformidade permanente. Assimetria do crânio (WITZEL) e o mesmo observa-se nas escolioses cervicais. Escoliose cervical no torcicolo é compensada; a convexidade está voltada para o lado comprometido.



FIG. 5 — A. B. e I. B. — A foto mostra dois irmãos portadores do torcicolo congênito a E. Resultado após a tenotomia do esternocleidomastoideo.

Distúrbio ocular por contração no campo dos músculos da visão.

Lembramos que dentro da nossa série de casos, houve um menino com distúrbio visual com lacrimejamento constante. Após a tenotomia esternocleidomastoideo, desapareceram estes sinais que irritavam a criança.

Incidência quanto ao sexo.....	{ masculino: 33 feminino: 24
Incidência quanto ao músculo esternocleidomastoideo mais atingido na nossa série de casos: ..	{ D. — 29 E. — 18
Colonna encontrou .....	27 D e 24 E. em 51 casos
Hutter " .....	26 D e 17 E. em 43 casos
Whitman " .....	20 D e 38 E. em 38 casos
Carry Hough " .....	31 D e 26 E. em 57 casos

Conclui-se que há uma predileção para o lado D. mas, sem uma explicação racional.

Chamamos a atenção na história clínica de nossa série de casos, que esta deformidade congênita aparece ao nascer e também observada pelos pais mais tarde. Na literatura, COLONNA refere que em 51 casos teve 14 casos notados ao nascer e 37 casos na idade 11-12 meses, citando também 1 caso ao 5 anos.

MIDDLETON notou acerca de 4 anos.



FIG. 6 — A foto focaliza acima da tesoura, o esterno cleido e a fibrose do platisma.

GARRY HOUGH: encontrou em 57 casos 30% de casos após o nascimento, a cerca de 20% durante o 1.º ano e aproximadamente 5% na idade escolar. Teve um caso que não foi notado até 7 anos.

Em nossos casos, 28 foram notados no nascimento. 23 no 1.º ano de vida. 4 casos aos 4 anos. 1 caso aos 5 anos. 1 caso aos 10 anos.

Idade em que deve ser operado:

Achamos que deve-se intervir o mais precoce possível, a fim de obtermos melhor resultado cosmético:

Na série de 12 casos operados por nós estão assim distribuídos:

12 casos	{	1 caso — 7 anos
		1 caso — 5 anos
		1 caso — 8 anos
		1 caso — 9 anos
		1 caso — 10 anos
		1 caso — 18 anos
		2 casos — 6 anos
		2 casos — 12 anos
		2 casos — 11 anos

Existe em nossa casuística 3 casos de irmãos; em caso de gêmeo, sendo 1 somente portador de torcicolo.

## TRATAMENTO

**Conservador:** Muitos pacientes com tumores esternomastoideos posturais foram tratados com sucesso, por imobilização com colar de Schantz e por manipulação pelo fisioterapeuta e a mãe.

Fazer flexão lateral para o lado oposto e rodar a cabeça para o mesmo lado, mas a flexão do pescoço é naturalmente a parte fundamental no tratamento, como acontece com adutores na luxação congênita da coxa femural.

REINER (1896) e BROCKETT (1847) relembram imprevistos e colapsos perigosos durante este procedimento.

### Tratamento cirúrgico do torcicolo congênito; de 1941-1959

Tenotomia subcutânea é condenada por muitos autores e defendida por outros. Nós não a praticamos também, por ser um método incompleto e perigoso, poderíamos lesar os grandes vasos e particularmente a jugular externa, veia jugular anterior; como operação para torcicolo à largamente cosmético, esta técnica têm a vantagem de não produzir escara; quem a praticar deve proceder com muito cuidado.

Tenotomia cruenta: Considerações gerais: — O 1.º a fazer a correção a céu aberto, foi Isaac Minnius na Alemanha em 1641 (HOUGH 1934). Em 1670 foi novamente descrita por RONENHUYSEN na Holanda. Em 1749 William CHISELDEN de St. Thomas Hospital, publicou um tratado *Observações no Le Dan's Operation of Surgery* nos quais êle descreve e ilustra a operação de tenotomia a céu aberto de esternomastoideo. Êle descreveu após a divisão do cabo tenotomia subcutânea em um músculo poderá ser alongado. DUPUYTREN executou uma tenotomia subcutânea em um de seus criados em 1828. demonstrou a sua técnica para Symes, introduzindo em Edinburg.

A tenotomia cruenta foi praticada por HULBERT (1950) em 12 casos dos pacientes, examinados após 15 anos e foram considerados cosmeticamente imperfeitos, por causa da escara horizontal abaixo da clavícula, e às vèzes formação quelóide.

TUBUY (1912) usa uma incisão oblíqua através da parte baixa da extremidade anterior do esternocleidomastoideo e refere bom resultado, cosmético em poucos casos. Mas é agora reconhecido que qualquer incisão no pescoço é desagradável cosmeticamente. Acredita também que a assimetria facial desaparece após 3 anos da operação.

**Divisão da extremidade superior do esternocleidomastoideo:** Foi praticada por TILLAU e LANGE, referem bom resultado, sendo que a tração no acessório espinal pode causar paralisia.

**Alongamento em Z do músculo:** JONES e LOVETT, 1929 — descreveram um método de alongar o músculo por uma incisão oblíqua ou em Z. Com este método, praticou-se em um caso de 11 anos, porém, tivemos que reoperá-lo e completar com uma tenotomia superior.

ELMALIE (1943) descreveu outro método que é o alongamento do cabo esternal com restauração da continuidade do tendão.

**Ressecção do músculo:** Ressecção do esternomastoideo foi advogada por MIKULICZ. Recentemente CHANDLER e ALTENBERG (1944) advogaram a remoção do tumor esternomastoideo durante a 1.<sup>a</sup> semana de vida.

Nunca procedemos este método de ressecção do músculo e mesmo do tumor nas primeiras semanas

HULBERT usa também nos pós-operatórios, o gesso e mantém o paciente em observação por vários anos.

### TÉCNICA

Uma incisão oblíqua partindo da fúrcula e sternal em direção do escaleno anterior, pele tec. cel. subcutâneo, variando a extensão de 6-10 cm. Esta incisão oblíqua obedece a linha de força de pele, muito bem estudada por LANGER, que acredito obtermos menor número de cicatrizes irregulares e quelóide. Identificamos os cabos esternal e clavicular por intermédio de uma espátula; isolamos e desinserimos-los, porém, preferimos comumente ressecar as extremidades em cabos 4 — 6 cm. que se apresentam sempre fibrosados e duros, e poderemos afirmar hipertrofiados. Nunca encontramos fibras musculares. Como a pele da região do pescoço é elástica, permite-nos ampliar a visão da ferida operatória; chamamos a atenção a este particular porque tivemos oportunidade de verificar em nossos casos, uma particularidade que acredito contribuirá para os melhores resultados. Após alguns meses de uma tenotomia do esternocleidomastoideo, verificamos no seguimento a presença de uma retração dura e que partia da região mastoideana até o 1/3 médio da clavícula. O paciente queixava-se também de dores nesta região e subjetivamente com irradiação para o M.S. Reoperamos e encontramos o platisma hipertrofiado e endurecido. Seccionamos o máximo, tendo o cuidado, porém, de não lesar a artéria e veia subclávia, e jugular interna, nervo frênico, jugular externa e o ramo tireoideano inferior e nervo acessório; estes elementos vâsculo nervosos ficam inteiramente a mostra quando dissecamos o platisma. Durante o ato cirúrgico, procedemos manobras de flexão lateral do pescoço para identificar melhor este elemento. O platisma tem sido a nossa preocupação durante a tenotomia, permitido pela elasticidade da pele do pescoço. Preferimos como Lorens uma incisão ascendente e oblíqua e não paralela sobre o bordo da clavícula como

descreve Steindler. Não apreciamos a tenotomia na apófise mastoideana porque achamos de difícil ressecção e perigoso lesar o nervo facial acessório espinal

Quanto a tenotomia bipolar praticada no Instituto Rizzoli, Polidori refere 40 casos operados; com 57% de bons resultados e 25% máus resultados. A metade da ressecção total do músculo considera-se perigosa. Possibilidade de lesar a veia jugular, nervo acessório com paralisia do trapézio.

Imobilizamos em gesso Minerva durante 2 meses, prolongamos nos casos mais graves.

### CONCLUSÃO

A) Consideramos as seguintes razões de pobres resultados.

1) Incompleta secção dos cabos esternal e clavicular, por receio de lesar os vasos e nervos, e a não ressecção do platisma fibrosado.

2) Incompleta imobilização após a correção.

B) a) Normalmente deixamos imobilizado em gesso minerva 60 dias, e em casos mais graves — 2 — 6 meses.

b) Exercício sistemático de todos os músculos do pescoço e controle constante, se possível semanal.

### INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES DE PARTO

	APRESENTAÇÃO DA NÁDEGA	PODÁLICO	FORCEPS	PARTO TRABALHOSO	TOTAL
WITZEL (1891).....	44%	—	19%	9%	72%
MIDDLETON (1930).....	—	—	—	—	72%
CHANDLER and ALTENBERG (1944).....	30%	—	23%	8%	61%
HOSPITAL for SICK CHILDREN (1947).....	40%	—	20%	9%	69%
ISAAC SOIBELMAN (1960)	3%	3%	1%	5%	12%
	2 casos	2 casos	1 caso	3 casos	

## CLASSIFICAÇÃO DO TORTICOLIS

	GRUPO POSTURAL	DEFORMI- DADE CONGÊ- NITA (TORT. CONG.)	INFEC- CIOSO	TRAUMÁ- TICO	SEM CAUSA ESPECI- FICA
Número de casos.....	45	57	3	2	2
Tempo de cura clínica.	5 meses	11 meses	19 meses	1 mês	3 meses
Requeriu operação.....	—	12	1	—	1

INCIDÊNCIA DO TUMOR ESTERNOMASTOIDEO NO  
TORTICOLIS CONGÊNITO

A U T O R	A N O	TOTAL DE CASOS	TUMOR ESTERNOMASTOIDEO	
			<i>casos</i>	<i>Porcen- tagem</i>
CLUTTON.....	1888	18	4	22%
POWER.....	1894	106	21	20%
GRAY.....	1934	100	23	23%
HOSPITAL for SICK CHILDREN....	1947	100	14	14%
ISAAC SOIBELMAN.....	1960	57	12	21%

## CONGÊNITOS

INCIDÊNCIA QUANTO AO SEXO { Masculino: 33  
Feminino: 24

CASOS EM QUE NASCERAM COM OUTRAS { 1.º Pés tortos — M.  
DEFORMIDADES: 2 { 2.º Malformação cong.  
dos membros — F.

TORCICOLO COMO SEQUELA DEFORMIDADE DA COLUNA: 2	{	1.º) Malformação cong. da coluna cervico-dorsal.
		2.º) Deformidade do tórax.

ABANDONO DE TRATAMENTO: 12
----------------------------

## BIBLIOGRAFIA

- CHANDLER, F. A. and ALTENBERG.: *Congenital muscular torticollis*. J. A. M. A., 125: 476. 1944.
- CHANDLER, F. A.: *Muscular torticollis*. J.B.J.S., 30 A — 556, 1948.
- WYCS, H. T. and MOORE, J. R.: *The surgical treatment of spasmodic torticollis*. J.B.J.S., 36 A — 119, 1954.
- HOWORTH, M. B.: *Spasmodic Torticollis*. Textbook of Orthopedics., W. B. Saunders, Philadelphia, 1063, 1952.
- DONALDSON, JOHN, M. D.: *Muscular torticollis*. Orthopedic S. in Infancy and Childhood. Baltimore — 1957 — 194-196.
- HULBERT, K. F.: *Congenital Torticollis*. J B.J.S., 32 B — 50, 1950.
- DURWOOD N. CLADER, KENNETHC. SAWYER and ROBERT E. MC CURDYS Surgical treatment of congenital torticollis. Am Surgeon 24: — 132-136, February, 1958.
- GARRY de N. HOUGH, JR.: *Congenital torticollis*. Surgery Gynecology and Obstetrics. — Vol. 58, 972-980-1934.

**RUBROMALT**

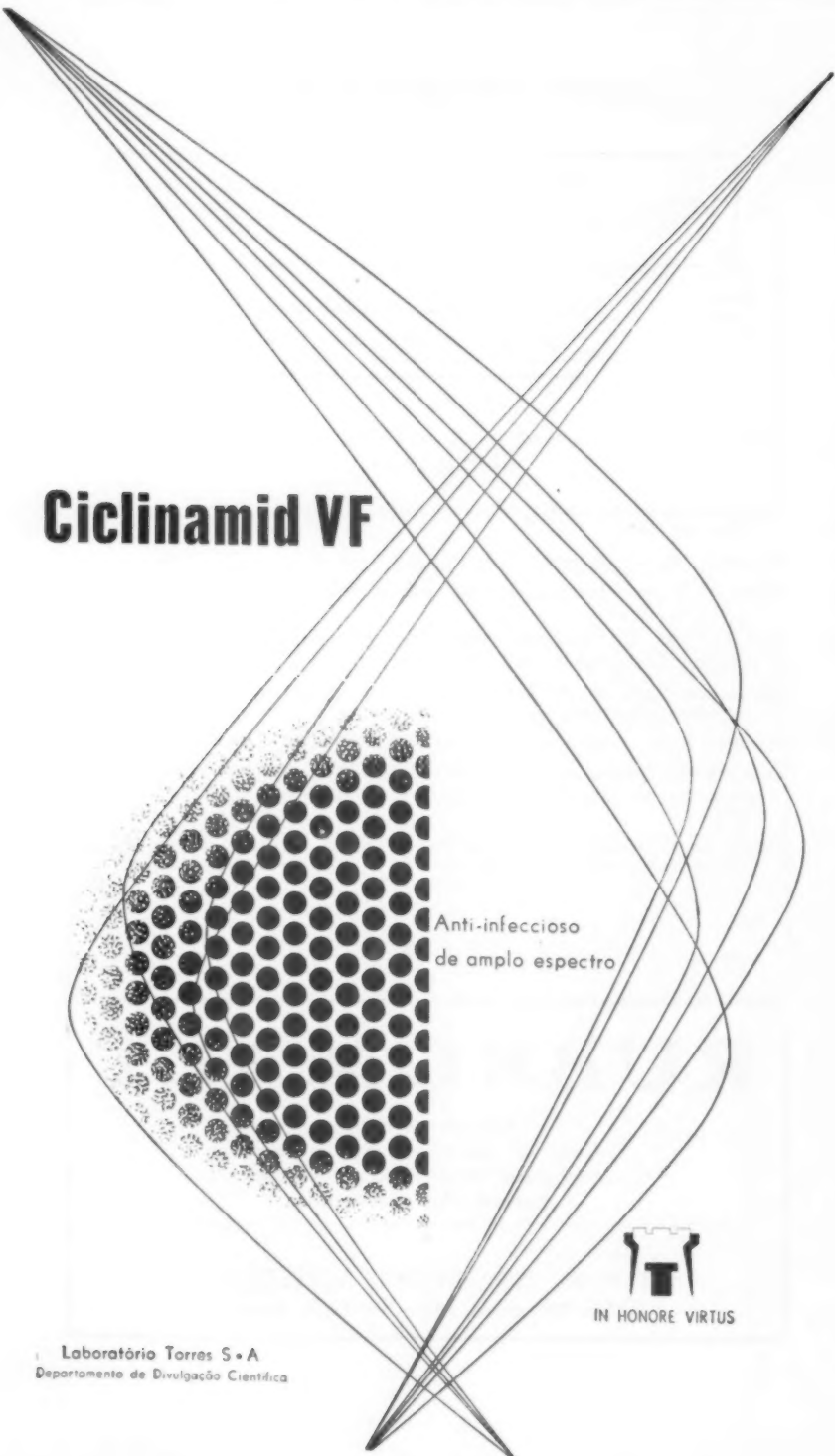
*Extrato de malte*  
*Com as Vitaminas B<sub>12</sub>, A e D*  
*Complexo B, Extrato de Fígado*  
*Aminoácidos e Minerais.*



INSTITUTO TERAPÊUTICO ACTIVUS LTDA.

Rua Pirapitingui, 165 — São Paulo, Brasil

# Ciclinamid VF



Anti-infeccioso  
de amplo espectro



IN HONORE VIRTUS

Laboratório Torres S.A.  
Departamento de Divulgação Científica

## ÍNDICE GERAL DO VOLUME LXXXI

JANEIRO A JUNHO DE 1961\*

### A

Academia de Medicina de São Paulo —, 212  
Academia Nacional de Medicina — Novo membro —, 152  
Acidentado no trabalho ao seguro. Critério para o encaminhamento de Adenoma brônquico —, 259 —, 262  
Afecções degenerativas do sistema nervoso central. Comportamento da globulina do líquido cefarroquidiano em certas —, 72  
AGUIAR PUPO. Homenagem —, 352  
AIRES (Margarida Mello) e FAJER (Abram) — Corticóides no sangue da veia adrenal da cobaia —, 78  
ALBERNAZ FILHO (Mangabeira) — Cirurgia da dor no canceroso —, 136  
Alcoolismo —, 282  
ALGODOAL (Francisco Caldeira) — Antibióticos —, 280  
ALLENDE (Carlos I.) — **La apendicectomia en la cura radical de la hernia inguinal derecha** (Técnica original) —, 237  
ALOE (Renato) — Uropatias obstrutivas —, 94  
AMARAL (Ruy Vaz Gomide do), ALMEIDA (Antonio Pereira de) e MOSTÉRIO JÚNIOR (Eleardo Braga) — Nossa experiência em anestesia para cirurgia cardíaca sob visão direta em circulação extracorpórea —, 323  
AMATO NETO (Vicente), CORRÊA (Renato R.), CAMPOS (Rubens) — Encontro de triatomíneos na cidade de São Paulo —, 71

AMATO NETO (Vicente), ELKIS (Henrique) — Proposta de nova norma para expressar as dosagens colorimétricas das transaminases —, 16  
AMORIM (Pimentel de) e PESSOA (Samuel B.) — Aplicação de moluscos em focos fechados —, 144  
Anestesia. A responsabilidade profissional de —, 93  
Anestesia para cirurgia cardíaca sob visão direta com circulação extracorpórea. Nossa experiência em —, 323  
Anopheles aquasalis. Sua suscetibilidade ao DDT. Informações sobre o —, 70  
Anorquia bilateral —, 146  
**Antialcoólica. O papel do médico na campanha** —, 51  
Antibióticos —, 280  
Antibióticos, isolados e associados. Ação in vitro de alguns —, 264  
Antigenicidade do catarro de asmático —, 89  
Antissepsia intestinal pela kanamicina e pela neomicina. A —, 270  
ANTUNES (Paulo de Azevedo) — Estrogilidose —, 206  
**Appendicectomia en la cura radical de la hernia inguinal derecha. (Técnica original) La** —, 237  
ARAUJO (J.O.) — Assistência no período expulsivo —, 140  
ARBENS (Guilherme Oswaldo) — Hermafroditismo —, 152  
ARETA (Tomas) — **Conduta clínica o qirurgica en las colecistopatias** —, 309

(\*) Os trabalhos originais, na íntegra, são os indicados em tipos negrito.

- ARETA (Tomas) — Etiopatogenia de los queloides —, 187
- ASSIS (Lício Marques de) e BLOISE (Walter) — Anorquia bilateral —, 146
- ASSIS (Lício Marques), EPPS (Dorina Reichhardt) FERRARI (Iris) e BOTTURA (Cássio) — Constituição cromossômica e sexo nuclear de um caso de hermafroditismo verdadeiro —, 80
- ASSIS (Lício Marques de) — Fatos de interesse sobre o problema endocrinológico após hipofisectomia actínica —, 4
- ASSIS (Lício Marques de) e GOMES (Carmen Suzana I.) — Diabetes mellitus: relato de um caso de resistência a insulina tratado com esteroide de ação glicocorticóide —, 148
- Assistência no período expulsivo —, 136 e 138, 140
- Associação Brasileira de Paralisia Cerebral —, 160
- Associação Médica de Londrina — Posse da nova Diretoria —, 224
- Associação Paulista de Medicina —, 3, 67, 131, 195, 250, 323
- Associação Paulista de Medicina — Apuração e resultados das eleições —, 99
- Associação Paulista de Medicina — Eleição das Comissões Permanentes —, 292
- Associação Paulista de Medicina — Regional de Taubaté — Eleição de nova Diretoria —, 26
- Atrofia ovariana em jovem —, 146

## B

- BARROS (Sylvio de) — Assistência no período expulsivo —, 136
- BASTOS (Carlos de Oliveira) e LORDY (Carmo) — Considerações sobre neoplasias primárias e secundárias do fígado —, 315
- BASTOS (Carlos de Oliveira) — Infecções urinárias —, 94
- BECHELLI (L. M.), PIMENTA (W. P.), CARDOSO (J. B.) — Ichthyosis linearis circumflexa —, 10
- BECHELLI (L. M.), PIMENTA (W. P.), MENEZES (E. F.), UTHIDA (A. M.) — Lichen sclerosus et atrophicus —, 12

- BEDRIKOW (Bernardo) — Critério para o encaminhamento de acidentado no trabalho ao seguro —, 262
- BELFORT (E.), DILLON (N.), LACAZ (C. S.) e SAMPAIO (S. A. P.) — Cromicrose primitiva, da face e do pescoço. Registro de um caso com a descrição do agente etiológico —, 195
- BELLIS (Normando de) — A quimioterapia no tratamento da dor no canceroso —, 136
- BENINI (Arnaldo) e BRANDI (Harry) — Electrochoque com tiobarbitúrico em ambulatório —, 74
- Biomecânica do pé —, 43
- Blastomicose sul-americana experimental no cobaio: estudo imunológico e anátomopatológico —, 88
- BLOISE (Walter) e ASSIS (Lício Marques de) — Anorquia bilateral —, 146
- BLOISE (Walter), ASSIS (Lício Marques de) BOTTURA (Cássio) e FERRARI (Iris) — Disgenesia gonadal com fenótipo masculino e provável constituição cromossômica —, 80
- BLOISE (Walter), GORGA (Paulo) e COELHO NETO (Antonio da Silva) — Atrofia ovariana em jovem —, 146
- BLOISE (Walter), ROSSIGALLI (José), FAJER (Abram) — Alterações ovarianas experimentais: produção de cistos periovarianos em ratas adultas —, 264
- BORELLI (A.) RIBEIRO LEITE (M. O.), MARIANI (I), CINTRA (Antonio B. Ulhôa) — Hidratos de carbono nas frações não dialisáveis da urina de pacientes com —, 264
- BOSCARDIN (Moacyr) — Prolapso reto-genital —, 93
- BOSCARDIN (Moacyr) e SPRENGER (Carlos) — Sobre um caso de câncer do esôfago —, 18
- BOSCARDIN (Moacyr) — Úlcera do esôfago —, 93
- BOTTURA (Cássio), FERRARI (Iris), e LEON (Nelson) — Constituição cromossômica num caso de síndrome de Klinefelter —, 82
- BOTTURA (Cássio), FERRARI (Iris), VEIGA (Alberto A.) — Cariótipo anormal em leucemia aguda —, 142
- BRAGA (Nuno de Paiva) e CARVALHO (Plínio Rossi de) — Considerações sobre a mortalidade na infância no Município e no Interior de São

- Paulo no quinquênio de 1954-1958 —, 342
- BRANDÃO (Ady), LUISI (Antônio) e FREITAS JÚNIOR (Francisco Glicério) — Quemodectoma da bexiga —, 68
- BRANDI (Harry) e BENINI (Arnaldo) — Electrochoque com tiobarbitúrico em ambulatório —, 74
- BRITO (Thales de), BAIRÃO (Gil Soares), MENEZES NETTO (José Ribeiro de) — Lesões hepáticas e renais em cães submetidos ao choque hemorrágico —, 76
- BRITO (Thales), FAVA NETTO (Celeste), LACAZ (Carlos da Silva) — Blastomicose sul-americana experimental no cobaio: estudo imunalérgico e anátomopatológico —, 88
- BRITO (Thales de), RAPHAEL (Açucena) FAVA NETTO (Celeste), SAMPAIO (Sebastião A. P.) — Histopatologia da reação intradérmica ao polissacáride do Paracoccidioides brasiliensis —, 262
- Broncospasmo provocado pela histamina e serotonina. Ação dos corticosteróides sobre o —, 74
- Brucelose: dados clínicos e terapêutica —, 272
- BURIHAN (Emil), COELHO (Helio M.), e GARCIA (Plínio M.) — Tromboendarterectomia na arteriosclerose obliterante —, 259

## C

- CAMPANÁRIO (Manoel de Abreu) — Hérnia de hiato diafragmático —, 280
- CAMPANÁRIO (Manoel de Abreu) — Hérnias do hiato esofágico —, 125
- CAMPOS (Rubens), CORRÊA (Renato R.) e AMATO NETO (Vicente) — Encontro de triatomíneos na cidade de São Paulo —, 71
- Câncer do esôfago —, 150
- Câncer do esôfago. Sobre um caso de —, 18
- Câncer do ovário —, 278
- Câncer. O problema da dor no —, 131
- Câncer da sigmoide e reto —, 152
- Câncer das vias aero-digestivas superiores. Incidência da sífilis, etilismo e tabagismo nos pacientes portadores de —, 70
- CANELAS (Horácio M.), CRUZ (Oswaldo Ricciardi) e TENUTO (Rolando) — Tumores congênitos do sistema nervoso —, 72
- CAPELLIANO (Renato) — Incidência da sífilis, etilismo e tabagismo nos pacientes portadores de câncer das vias aero-digestivas superiores —, 70
- Carboidrase: amilases e outras —, 92
- CARVALHO (Ernesto Affonso de) —, 278
- CARVALHO (Plínio Rossi de) e BRAGA (Nuno de Paiva) — Considerações sobre a mortalidade na infância no Município e no Interior de São Paulo no quinquênio de 1954-1958 —, 342
- Casa de Saúde São Miguel —, Programa Clínico e Didático para 1961 —, 300
- CASTRO (Raymundo Martins), LOPES (Oscar S. de Souza) e VALLE (Luiz Augusto Ribeiro do) — Estudos sobre a epidemia de influenza ocorrida em São Paulo em 1959 —, 142
- Centro Médico de Ribeirão Preto —, 268
- Cervicite —, 278
- Choque —, 152
- CINTRA (A. B. Ulhoa) e JORGE (Francisco Bastos de) — Conservação de sangue oxalatado-fluoretado para dosagem da glicose —, 340
- CINTRA (A. B. de Ulhoa), SILVA (Antonio Germano da), JORGE (Francisco Bastos de) — Método simples e rápido para determinação do pH sanguíneo —, 18
- Cirurgia da dor no canceroso —, 136
- Cirurgia estereotáxica no tratamento da doença de Parkinson —, 231
- Cirurgia Gástrica. A segurança em —, 113
- Cirurgia e quimioterapia das neoplasias malignas em vários centros da Europa —, 71
- Ciste da vagina —, 206
- Cistecercose ventricular. Formas obstrutivas da —, 276
- Cistos periovarianos em ratas adultas. Alterações ovarianas experimentais: produção de —, 264
- COELHO (Helio M.), GARCIA (Plínio M.) e BURIHAN (Emil) — Tromboendarterectomia na arteriosclerose —, 259
- COELHO NETO (Antonio da Silva), GORCA (Paulo) e BLOISE (Walter) — Atrofia ovariana em jovem —, 146
- Colecistite aguda (Filme) —, 278

- Colecistopatias. Conduta clínica o quirúrgica em las** —, 309
- Coloração do sedimento urinário pelo método de Sternheimer-Malbin.** Vantagens da —, 202
- Conferência sobre o ensino da pediatria no Brasil. I** —, 298
- Congresso Brasileiro de Proctologia. XI** —, 294
- Congresso Interamericano VII e Jornada Brasileira de Radiologia VIII** —, 222
- Congresso da Sociedade Internacional de Hipnose Clínica. II** — I Congresso Pan-Americano de Hipnologia — I Congresso Brasileiro de Hipnologia —, 354
- Corioepitelioma** —, 22
- CORRÊA (Renato R.), AMATO NETO (Vicente) e CAMPOS (Rubens)** — Encontro de triatomíneos na cidade de São Paulo —, 71
- CORRÊA (Renato R.), LIMA (Anísio R. de) e GUARITA (Odilon F.)** — Informações sobre o *Anopheles aquasalis*. Sua suscetibilidade ao DDT —, 70
- Correções cirúrgicas do uso do estômago retrosternal. Complicações e** —, 268
- Corticóides no sangue da veia adrenal da cobaia** —, 78
- COSTA (Borges)** — Radiografia ampliada —, 150
- COSTA (Oswaldo Borges da)** — Câncer do esôfago —, 150
- Cromomicose primitiva da face e do pescoço. Registro de um caso, com a descrição do agente etiológico** —, 195
- CRUZ (Janner), CRUZ (Helga Maria Mazzarolo), ALMEIDA (Sílvia Soares de), CINTRA (Antônio Barros de Ulhôa) e JORGE (Francisco Bastos de)** — Valores normais da prova de concentração urinária —, 196
- CRUZ (Janner), JORGE (Francisco Bastos de), CINTRA (Antônio Barros de Ulhôa), ALMEIDA (Sílvia Soares de) e CRUZ (Helga Maria Mazzarolo)** — Valores da osmolaridade urinária em pacientes submetidos a restrição aquosa —, 196
- CRUZ (Oswaldo Ricciardi), CANELLAS (Horácio M.) e TENUTO (Rolando)** — Tumores congênitos do sistema nervoso —, 72
- CUNHA (Aderbal Cardoso da), GONÇALVES (José), GUARNIERI (Alda**

- Yedda de)** — Ação in vitro de alguns antibióticos, isolados e associados —, 264
- CUNHA (Aderbal C.), GONÇALVES (José) e GUARNIERI (Alda Yedda de)** — Ação da penicilina in vitro nas doses habituais e em doses excessivas —, 338
- Curso Intensivo de Cardiologia** — XXX —, 102
- Curso de Moléstias vasculares** — Programa —, 162
- Cursos de Medicina Nuclear** —, 103

## D

- DANTAS (Octavio de Moraes)** — Tratamento cirúrgico e conservador das varizes dos membros inferiores — 8
- Determinação dos 17-hidroxicorticosteróides (17-OHCS). Significação clínica da** —, 332
- Diabeta e suas complicações. Aspectos terapêuticos atuais do** —, 20
- Diabetes mellitus: relato de um caso de resistência a insulina tratado com esteróide de ação glicocorticoide** —, 148
- Diagnose. Caso pró-** —, 8
- DIAMENT (Atah J.), MONTENEGRO (Mário R.) e LEFÈVRE (Antônio B.)** — Teratoma intracraniano em criança —, 200
- DILLON (N.), BELFORT (E.), LACAZ (Carlos da Silva), SAMPAIO (S. A. P.)** — Cromomicose primitiva da face e do pescoço. Registro de um caso com a descrição do agente etiológico —, 195
- Disgenesia gonadal com fenótipo masculino e provável constituição cromossômica XO.** —, 80
- Divertículo do esôfago** — filme —, 150
- Doença de Parkinson. Cirurgia estereotáxica no tratamento da** —, 231
- Dosagem do cálcio. Revisão dos métodos de** —, 200
- Dosagens colorimétricas das transaminases. Proposta de nova norma para expressar as dosagens colorimétricas das transaminases** —, 16

## E

- Ecormônios tireoidianos. Técnicas cromatográficas no estudo dos** —, 202

- Electrochoque com tiobarbitúrico em ambulatório —, 74
- Electroforese: fundamentos e características do método, aparelhagem, técnica, proteinograma normal —, 204
- Electroforese normal em lactentes —, 205
- ELKIS (Henrique) e AMATO NETO (Vicente) — Proposta de nova norma para expressar as dosagens colorimétricas das transaminases —, 16
- Embriologia do esôfago —, 150
- Enzimas e atividades enzimáticas. Generalidades sobre —, 89
- Enzimas do metabolismo intermediário dos glúcides —, 89
- Enzimas proteolíticas —, 92
- EPFS (Dorina Reichhardt) — Técnica simplificada de fixação do sedimento urinário para estudo citológico —, 340
- ERLICH (David) — Cirurgia e quimioterapia das neoplasias malignas em vários centros da Europa —, 71
- Erupção bolhosa alérgica a sulfa hipoglicemiante simulando xantoma —, 8
- ESCOBAR (C. T. M. de), CARRIL (C. F.), BARACCHINI (O.), FERREIRA-SANTOS (R.), COSTA (A.), PINTO (F. H.) e LOPES (O. C.) — A antisepsia intestinal pela kanamicina e pela neomicina —, 270
- Esfinterectomia pelvi-retal —, 346
- Esôfago. Considerações sobre as plástias do —, 167
- Esquistossomose no Estado de São Paulo. Os focos autóctones —, 144
- Estrongiloidose —, 206
- Estruturas das operações de avaliação epidemiológica no Estado de São Paulo, Brasil. —, 14
- Etiopatogenia de los queloides — 187-
- Excreção urinária cíclica de substância semelhante ao pregnanediol em homens adultos normais —, 76

## F

- FAJER (Abram) e AIRES (Margarida Mello) — Corticóides no sangue da veia adrenal da cobaia —, 78
- FAJER (Abram), NICOLAU (William) PIERONI (Rômulo R.) — Técnicas cromatográficas no estudo dos ecorrônios tireoidianos —, 202
- FAJER (Abram), ROSSIGALLI (José), BLOISE (Walter) — Alterações ovarianas experimentais: produção de cistos periovarianos em ratas adultas —, 264
- FARIA (J. Lopes de) — Medionecrose da aorta nas cardiopatias cianóticas congênicas: sua relação com a medionecrose idiopática e a arteriosclerose —, 16
- FARIA (José Saldanha) e LORDY (Caymo) — Tumor do pescoço —, 346
- FAVA NETTO (Celeste), BRITO (Thales de), LACAZ (Carlos da Silva) — Blastomiose sul-americana experimental no cobaio: estudo imunalérgico e anátomopatológico —, 88
- FERNANDEZ (Emilio Bueta) — *Bio-mecânica do pé* —, 43
- FERRARI (Iris), BOTTURA (Cássio) e VEIGA (Alberto A.) — Cariótipo anormal em leucemia aguda —, 142
- FERRARI (Iris), LEON (Nelson) e BOTTURA (Cássio) — Constituição cromossômica num caso de síndrome de Klinefelter —, 82
- FIGUEIREDO (Jorge Armburst) — Comportamento e lobo temporal —, 84
- Fibroma da mama —, 94
- FIGUEIREDO (Jorge Armburst), JARDIM (Edymar), RIBEIRO (Rubens de Mouta) e MARTINEZ (Mário L.) — Síndrome de Guillain-Barré —, 272
- FIGUEIREDO (J. Armburst) e LISON (Michel P.) — Complicações neurológicas da vacinação anti-rábica —, 276
- FIORILLO (Adhemar M.) — Brucelose: dados clínicos e terapêutica —, 274
- FONSECA (José Aluísio B. da) e SILVA (Eduardo Olavo da Rocha e) — Estrutura das operações de avaliação epidemiológica no Estado de São Paulo, Brasil —, 14
- FORJAZ (Sylvio de Figueiredo) e MARTINEZ (Mário) — Formas obstrutivas da cisticercose ventricular —, 276
- FORJAZ (Sylvio de Vergueiro) e MARTINEZ (Mário) — Obstrução cisticercótica do aqueduto de Sylvius —, 272
- FORJAZ (Sylvio de Vergueiro) — Tratamento cirúrgico da trigeminalgia essencial —, 270
- FRANCA NETTO (Antônio Spina) — Comportamento da globulina do líquido cefalorraquidiano em certas afecções degenerativas do sistema nervoso central —, 72

- FREITAS JÚNIOR (Francisco Glicério), LUISI (Antônio) e BRANDÃO (Adv) — Quemodectoma da bexiga —, 68  
 Fundação para o Progresso da Cirurgia —, 282

## G

- GABARRA (Manoel Santos) e MUNHOZ (Osvaldo) — Onfalocèle —, 271  
 GALATI JÚNIOR (José) — Ressecção pulmonar por tuberculose —, 272  
 GALVÃO (A. Ayrosa) — Métodos para dosagem do hormônio de crescimento —, 336  
 GARCIA (Plínio M.), COELHO (Hélio M.) e BURIHAN (Emil) — Tromboendarterectomia na arteriosclerose obliterante —, 259  
 GAYOTTO (Fernando) e ROTONDI (Armando) — Vantagens da coloração do sedimento urinário pelo método de Sternheimer-Malbin —, 202  
 GERHARD DOMAGK — 25 anos de sulfonamidas —, 104  
 GIANNELLA (Raphael) — Carboidrase: amilases e outras —, 92  
 GIKOVATE (Febus), NOGUEIRA (Diogo Pupo) e PRÓSPERO (José Donato) — Síndrome de Hamman-Rich —, 71  
 GOLDENBERG (Saul) e OLIVEIRA (Edison de) — Considerações sobre as plastias do esôfago —, 167  
 GOLDENBERG (Saul) — Plástica do esôfago —, 346  
 GOMES (Carmen Suzana I.) e ASSIS (Lício Marques de) — Diabetes Mellitus: relato de um caso de resistência a insulina tratado com esteroide de ação glicocorticóide —, 148  
 Gonadotrofinas —, 334  
 GONÇALVES (José), CUNHA (Aderbal Cardoso da) e GUARNIERI (Alda Yedda de) — Ação in vitro de alguns antibióticos, isolados e associados —, 264  
 GONÇALVES (José), CUNHA (Aderbal C.) e GUARNIERI (Alda Yedda de) — Ação da penicilina in vitro nas doses habituais e em doses excessivas —, 338  
 GORGA (Paulo), BLOISE, (Walter), COELHO NETO (Antônio da Silva) — Atrofia ovariana em jovem —, 146  
 GUARITA (Odilon F.), CORRÊA (Renato R.) e LIM (Anísio R. de) — In-

formações sobre o Anopheles aquasalis. Sua suscetibilidade ao DDT —, 70

- GUARNIERI (Alda Yedda de), CUNHA (Aderbal Cardoso da), GONÇALVES (José) — Ação in vitro de alguns antibióticos, isolados e associados —, 264  
 GUARNIERI (Alda Yedda de), GONÇALVES (José) e CUNHA (Aderbal C.) — Ação da penicilina in vitro nas doses habituais e em doses excessivas —, 338

## H

- Hepatites. A desidrogenase isocitrica no diagnóstico das —, 78  
 Hermafroditismo —, 152  
 Hermafroditismo verdadeiro. Constituição cromossômica e sexo nuclear de um caso de —, 80  
 Hérnia do hiato diafragmático —, 121  
 Hérnia de hiato diafragmático —, 280  
 Hernia inguinal derecha. La apendicectomia en la cura radical de la —, 237  
 Hernias do hiato esofagiano —, 125  
 Hipernefroma —, 208  
 Hiperparatireoidismo. Hidratos de carbono nas frações não dialisáveis da urina de pacientes com —, 264  
 Hipofisectomia actínica —, 3  
 Hipofisectomia actínica. Fatos de interesse sobre o problema endocrinológico após —, 4  
 Hipotermia: primeiros resultados experimentais e em cirurgia humana. Um líquido electrolítico de simples preparação para substituir o sangue na circulação extracorpórea, particularmente útil para —, 324  
 Histopatologia da reação intradérmica ao polissacaríde do Paracoccidioides brasiliensis —, 262  
 Homenagem — Prof. Antônio Austregesilo —, 99  
 Hormônio de crescimento. Métodos para dosagem do — 336  
 Hoxter (Gunter) e Schmidt (Benjamin José) — Electroforese: fundamentos e características do método, aparelhagem, técnica, proteinograma normal —, 204  
 Hoxter (Gunter) e Schmidt (Benjamin José) — Electroforese normal em lactentes —, 205

## I

- Ichthyosis linearis circumflexa —, 10  
 Imprensa Médica de São Paulo —, 22, 96, 154, 208, 284, 348  
 Infecções urinárias —, 94  
 Influenza ocorrida em São Paulo no ano de 1959. Estudos sobre a epidemia de —, 142  
 Inspetoria dos Serviços de Raios X e Substâncias Radioativas — Instalações em comemoração ao Dia Mundial da Saúde —, 294  
 Instituições de previdência social. Debates entre médicos de empresas e representantes, médicos ou administrativos, de —, 84  
 Instituto Médico-Legal do Estado de São Paulo — Jubileu de diamante —, 288  
 Iodemia protéica: metodologia e aplicações em patologia clínica —, 330  
 Ito (Yioti) — Câncer da sigmoide e reto —, 152  
 Ito (Yoiti) — Hipernefroma —, 208  
 Ito (Yoiti) — Síndrome mínimo em cirurgia —, 93

## J

- JORGE (Francisco Bastos de) e CINTRA (A. B. de Ulhoa) — Conservação de sangue oxalatado-fluoretado para dosagem da glicose —, 340  
 JORGE (Francisco Bastos de) — Enzimas proteolíticas —, 92  
 JORGE (Francisco Bastos de) e CINTRA (A. B. de Ulhoa) — Conservação de sangue oxalatado-fluoretado para dosagem da glicose —, 340  
 JORGE (Francisco Bastos de), GIANNELLA (Raphael), MARTINEZ (Archimedes A.), SATO (Maroto), CINTRA (Antônio Barros de Ulhoa) — Excreção urinária cíclica de substância semelhante ao pregnandiol em homens adultos normais —, 76  
 JORGE (Francisco Bastos de), MARTINEZ (Archimedes A.), CARDOSO (Álvato), NUNES (Lilian Amorim) e CINTRA (Antônio Barros de Ulhoa) — Revisão dos métodos de dosagem do cálcio —, 200  
 JORGE (Francisco Bastos de), SILVA (Antônio Germano da), CINTRA (A. B. de Ulhoa) — Método simples e rápido para determinação do pH sanguíneo —, 18  
 Jornada Brasileira de Fertilidade — I —, 26

## L

- Laboratório Americano de Farmacoterapia — Dr. Alberto Samaja —, 108  
 LACAZ (Carlos da Silva), BELFORT (E.), DILLON (N.), SAMPAIO (S. A. P.) — Cromomicose primitiva da face e do pescoço. Registro de um caso com a descrição do agente etiológico —, 195  
 LACAZ (Carlos da Silva), BRITO (Thales) FAVA NETTO (Celeste) — Blastomicose sul-americana experimental no coabio: estudo imunalérgico e anatomopatológico —, 88  
 LAUS FILHO (José Augusto) e OLIVEIRA (Hélio L. de) — Lesões pulmonares associadas a glomerulonefrite aguda ou subaguda: aspectos clínicos e mecanismo patogénico —, 271  
 LEFFÈVRE (Antônio B.), MONTENEGRO (Mário R.) e DIAMENT (Afon J.) — Teratoma intractariano em criança —, 200  
 Leishmaniose tegumentar autóctone dos arredores da Capital. Caso de —, 10  
 LEON (Nelson), FERRARI (Iris) e BOUTURA (Cássio) — Constituição cromossômica num caso de síndrome de Klinefelter —, 82  
 LEON (Nelson) — Gonadotrofina —, 334  
 LEON (Nelson) — Metabolismo orgânico sob a ação de um derivado da testosterona —, 146  
 Lesões hepáticas e renais em cães submetidos ao choque hemorrágico —, 76  
 Lesões pulmonares associadas a glomerulonefrite aguda ou subaguda: aspectos clínicos e mecanismo patogénico —, 271  
 Lesões tumoriformes na torulose cerebral e de outros órgãos. Ocorrência de —, 3  
 Leucemia aguda. Cariótipo anormal em —, 142  
 Lichen sclerosus et atrophicus —, 12  
 LIMA (Anísio R. de), CORRÊA (Renato R.) e GUARITA (Odilon F.) — Informações sobre o Anopheles aquasalis. Sua suscetibilidade ao DDT —, 70  
 LIMA (O. Rodrigues) — Assistência no período expulsivo —, 140  
 Linfomas. Tratamento dos —, 67

- LISON (Michel P.) e FIGUEIREDO (J. Armbrust) — Complicações neurológicas da vacinação anti-rábica —, 276
- Literatura Médica —, 34, 110, 164, 226, 306
- Lóbo temporal. Comportamento e —, 84
- LOPES (L. H. Câmara) — Complicações e correções cirúrgicas do uso do estômago retrosternal —, 268
- LOPES (Oscar S. de Sousa), VALLE (Luiz Augusto Ribeiro do) e CASTRO (Raymundo Martins) — Estudos sobre a epidemia de influenza ocorrida em São Paulo no ano de 1959 —, 142
- LORDY (Carmlo) e BASTOS (Carlos de Oliveira) — Considerações sobre neoplasias primárias e secundárias do fígado —, 315
- LORDY (Carmlo) — Ciste da vagina —, 206
- LORDY (Carmlo) — Embriologia do esôfago —, 150
- LORDY (Carmlo) e FARIA (José Saldanha) — Tumor do pescoço —, 346
- LORDY (Carmlo) — Placenta acreta —, 251
- LORDY (Carmlo) — e RIBEIRO (Eurico Branco) — Fibroma da mama —, 94
- LUISI (Antônio), FREITAS JÚNIOR (Francisco Glicério) e BRANDÃO (Adv) — Quemodectoma da bexiga —, 68
- Lupus erythematosus e psoríase. Associação de —, 10
- LUTHOLD (Walter W.) e NICOLAU William — Iodemia protética: metodologia e aplicações em patologia clínica —, 330
- M**
- MACHADO (Waldemar) — Cervicite —, 278
- MACHADO (Waldemar) — Placenta acreta —, 251
- Mal mioclônico electrencefalográfico por foco profundo temporal esquerdo. Estado de —, 278
- Malária no Estado de São Paulo. Campanha de Erradicação da —, 14
- Manual de Micologia Médica —, 34
- MARTINEZ (Mário) e FORJAZ (Sylvio de Figueiredo) — Formas obstrutivas da cisticercose ventricular —, 276
- MARTINEZ (Mário) e FORJAZ (Sylvio de Vergueiro) — Obstrução cistecercótica do aqueduto de Sylvius —, 272
- MASTROIANNI (Emílio) — Assistência no período expulsivo —, 138
- Medionecrose da aorta nas cardiopatias cianóticas congênitas: sua relação com a medionecrose idiopática e a arteriosclerose —, 16
- MEIRA (Afonso Renato) — Choque —, 152
- MEIRA (Afonso Renato) — A responsabilidade profissional do anestesista —, 93
- MELLO (Victor Homem de) — Campanha de erradicação da malária no Estado de São Paulo: fase preparatória —, 14
- MENDES (Ernesto) — Ação dos corticosteróides sobre o broncospasmo provocado pela histamina e serotonina —, 74
- MENEZES (E. F.), BECHELLI (L. M.), PIMENTA (W. P.), UTHIDA (A. M.) — Lichen sclerosus et atrophicus —, 12
- Metabolismo orgânico sob a ação de um derivado da testosterona —, 146
- Moléstia de Chagas. Curvas glicêmicas anormais observadas em portadores da moléstia de Chagas —, 271
- Moluscocidas em focos fechados. Aplicação de —, 144
- MONETTI (Vicente) e SOUTO (Carlos Buller) — O papel do Departamento Estadual da Criança no combate a mortalidade infantil —, 344
- MONTENEGRO (Edwin Benedito) — Hérnia do hiato diafragmático —, 121
- MONTENEGRO (Mário R.), LEFÈVRE (Antônio B.) e DIAMENT (Aron J.) — Teratoma intracraniano em criança —, 200
- Mortalidade infantil. O papel do Departamento Estadual da Criança no combate a —, 344
- Mortalidade na infância no Município e no Interior de São Paulo no quinquênio de 1954-1958. Considerações sobre a —, 342
- MUGGIATTI (Renato) — Cirurgia estereotática no tratamento da doença de Parkinson — 231
- MUNHOZ (Osvaldo) e GABARRA Manoel Santos — Onfalocle —, 271

## N

- Necrológio — Prof. Manuel Augusto Pirajá da Silva —, 214  
 Nefrectomia (filme) —, 94  
 Neoplasias malignas em vários centros da Europa. Cirurgia e quimioterapia das —, 71  
 Neoplasias primárias e secundárias do fígado. Considerações sobre —, 315  
 NICOLAU (William), FAJER (Abram) e PIERONI (Rômulo R.) — Técnicas cromatográficas no estudo dos ecormônios tireoidianos —, 202  
 NICOLAU (William) e LUTHOLD (Walter W.) — Iodemia protética: metodologia e aplicações em patologia clínica —, 330  
 NOBRE (Mathias O. Rôxo) — Hipofisectomia —, 3  
 NOGUEIRA (Diogo Pupo), GIKOVATE (Febus), PRÓSPERO (José Donato de) — Síndrome de Hamman-Rich —, 71

## O

- Obstrução cisticercótica do aqueduto de Sylvius —, 272  
 OLIVEIRA (Edison de) e GOLDENBERG (Saul) — Considerações sobre as plastias do esôfago —, 167  
 OLIVEIRA (Hélio L. de) e LAUS FILHO (José Augusto) — Lesões pulmonares associadas a glomerulonefrite aguda ou subaguda: aspectos clínicos e mecanismo patogênico —, 271  
 Onfalocoele —, 271  
 Osmolaridade urinária em pacientes submetidos a restrição aquosa. Valores da —, 196

## P

- PALADINO (Sergio), SANTOS (Rubens de Guimarães) PERFEITO (José dos Santos), FALCI (Miguel), GERETO (Pedro), FREITAS (Agostinho P. de) e FELIPOZZI (Hugo J.) — Um líquido electrolítico de simples preparação para substituir o sangue na circulação extracorpórea, particularmente útil para hipotermia: primeiros resultados experimentais e em cirurgia humana —, 324

PARAVENTI (Henrique) — Assistência no período expulsivo —, 138

PASQUALUCCI (Mário E. A.) — Ocorrência de lesões tumoriformes na toluose cerebral e de outros órgãos —, 3

PATRÍCIO (L. Dias), MENDES (E.), PACHECO (G. A.), MELLO (J. F. de) — Erupção bolhosa alérgica à sulfá hipoglicemiante simulando xantoma —, 4

Pé. Biomecânica do —, 43

Pediatria. Atualização em —, 298

Penicilina in vitro nas doses habituais e em doses excessivas. Ação —, 338

PEREIRA (Virgílio Gonçalves) — Aspectos terapêuticos atuais do diabeta e suas complicações —, 20

PESSOA (Samuel B.) e AMORIM (Pimentel de) — Aplicação de moluscocidas em focos fechados —, 144

PIERONI (Rômulo), FAJER (Abram) e NICOLAU (William) — Técnicas cromatográficas no estudo dos ecormônios tireoidianos —, 202

PIMENTA (W.-P.), BECHELLI (L. M.) MENEZES (E. F.), UTHIDA (A. M.) — Lichen sclerosus et atrophicus —, 12

PINTO (Feliciano) — O problema da dor no câncer —, 131

PINTO (Virgílio Alves de Carvalho) — Problemas cirúrgicos do reto e ânus na criança —, 78

PIZA (José Toledo) e RAMOS (Alberto Silva) — Os focos autóctones de esquistossomose no Estado de São Paulo —, 144

Placenta acreta —, 251

Plastias do esôfago. Considerações sobre as —, 167

Plásticas do esôfago —, 346

Prêmio Cândido de Camargo — Acumulado para o biênio 1951-1961 —, 210

Prêmio Fausto Guerner de 1961 — Inscrições —, 100

Prêmio Internacional "Recordati" de Cardiologia — Será conferido a um trabalho inédito sobre cardiologia —, 296

PROENÇA (Nelson) — Associação de lupus erythematosus e psoríase —, 10

Prolapso reto-genital —, 93

PRÓSPERO (José Donato de), GIKOVATE (Febus), NOGUEIRA (Diogo Pupo) — Síndrome de Hamman-Rich —, 71  
Prova de concentração urinária. Valores normais da —, 196

## Q

Queeloides. Etiopatogenia de los —, 187

Quemodectoma da bexiga (paraganglioma acromafino), —, 68

Quimioterapia no tratamento da dor no canceroso. A —, 136

## R

Radiografia ampliada —, 150

RAMOS (Alberto Silva) e PIZA (José Toledo) — Os focos autóctones de esquistossomose no Estado de São Paulo —, 144

RAMOS JÚNIOR (José) — Tratamento dos linfomas —, 67

RAW (Isaías) — Generalidades sobre enzimas e atividades enzimáticas —, 89

RAW (Isaías) e SCHMIDT (Benjamin José) — A desidrogenase isocítrica no diagnóstico das hepatites —, 78

REIS (Luiz Carlos F.), VIEIRA (Clovis Buhler), OLIVEIRA (Hélio L. de) — Curvas glicêmicas anormais observadas em portadores da moléstia de Chagas —, 271

Ressecção pulmonar por tuberculose —, 272

Reto e ânus na criança. Problemas cirúrgicos do —, 78

RIBEIRO (Eurico Branco) e LORDY (Carmo) — Fibroma da mama —, 94

RIBEIRO (Eurico Branco) — Saudação de fim de ano —, 280

RIBEIRO (Eurico Branco) — A segurança em cirurgia gástrica —, 113

ROSSICALLI (José), BLOISE (Walter), FAJER (Abram) — Alterações ovarianas experimentais: produção de cistos periovarianos em ratas adultas —, 264

ROTONDI (Armando), GAYOTTO (Fernando) — Vantagens da coloração do sedimento urinário pelo método de Sternheimer-Malbin —, 202

## S

SALIM (Jorge) — Estado de mal mioclônico electroencefalográfico por foco profundo temporal esquerdo —, 278

SAMPAIO (S. A. P.), LACAZ (Carlos da Silva), BELFORT (E.), DILLON (N.) — Cromomicose primitiva da face e do pescoço. Registro de um caso com a descrição do agente etiológico —, 195

SAMPAIO (Sebastião A. P.) e SOUSA (Argemiro Rodrigues de) — Caso pró-diagnose —, 8

Sangue oxalatado-fluoretado para dosagem da glicose. Conservação do —, 340

Sanguíneo. Método simples e rápido para determinação do pH —, 18

SCHMIDT (Benjamin José) e HOXTER (Gunther) — Electroforese: fundamentos e características do método, aparelhagem, técnica, proteinograma normal —, 204

SCHMIDT (Benjamin José) e HOXTER (Gunther) — Electroforese normal em lactentes —, 205

SCHMIDT (Benjamin José) e RAW (Isaías) — A desidrogenase isocítrica no diagnóstico das hepatites —, 78

SCHMIDT (José) — Enzimas do Metabolismo intermediário dos glúcides —, 89

Semana Brasileira de História da Medicina. I —, 216

SILVA (Antônio Germano da), JORGE (Francisco Bastos de) e CINTRA (A. B. de Ulhoa) — Método simples e rápido para determinação do pH sanguíneo —, 18

SILVA (Eduardo Olavo da Rocha) e FONSECA (José Aluísio B. da) — Estrutura das operações de avaliação epidemiológica no Estado de São Paulo, Brasil, —, 14

Simpósio sobre o Problema da Maconha — Conclusões —, 28

Síndrome de Guillain-Barré —, 272  
Síndrome de Hamman-Rich —, 71

Síndrome de Klinefelter. Constituição cromossômica num caso de —, 82

Síndrome mínimo em cirurgia —, 93  
Sociedade Médica São Lucas —, 18, 93, 150, 206, 278, 346

Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas — Nova Diretoria —, 100

SOIBELMAN (Isaac) — **Torçicolo congênito** (*Collum distortum, caput obstipum, on Wry-neck*) —, 357

Sôro de brancos, pretos e amarelos. Diferenças quantitativas entre as frações protéicas do —, 88

SOUSA (Argemiro Rodrigues de) e SAMPAIO (Sebastião A. P.) — Caso pró-diagnose —, 8

SOUTO (Carlos Buller) e MONETTI (Vicente) — O papel do Departamento Estadual da Criança no combate à mortalidade infantil —, 344

SPRENGER (Antônio Carlos) e BOSCARDIN (Moacyr) — Sobre um caso de câncer do esôfago —, 18

SPRENGER (Antônio Carlos) — Suboclusão intestinal — ( 93

Suboclusão intestinal —, 93

## T

TAVARES (Cesário) — Corioepitelioma —, 22

TAVARES (Cesário) — Novo membro da Academia Nacional de Medicina —, 152

Técnica simplificada de fixação do sedimento urinário para estudo citológico —, 340

TENUTO (Rolando), CANELLAS (Horácio M.) e CRUZ (Oswaldo Ricciardi) — Tumores congênitos do sistema nervoso —, 72

Teratoma intracraniano da criança —, 200

**Torçicolo congênito** (*Collum distortum, caput obstipum, on Wry-neck*) —, 357

Torulose cerebral e de outros órgãos. Ocorrência de lesões tumoriformes —, 3

TRABULSI (L. R.), SILVA (Caetano da), MARTINEZ (J. Olivier), ESPEJO (H. L.) e PONTES (J. Fernandes) — Diferença quantitativa entre as frações protéicas do sôro de brancos, pretos e amarelos —, 88

Triatomíneos na Cidade de São Paulo. Encontro de —, 71

Trigeminalgia essencial. Tratamento cirúrgico da —, 270

Tromboendarterectomia na arteriosclerose obliterante —, 259

Tumor do pescoço —, 346

Tumores congênitos do sistema nervoso —, 72

## U

Úlcera do esôfago —, 93

Úlceras do estômago e duodeno —, 150

Uropatias obstrutivas —, 94

UTHIDA (A. M.), BECHELLI (L. M.), PIMENTA (W. P.) e MENEZES (A. M.) — Lichen sclerosus et atrophicus —, 12

## V

Vacinação anti-rábica. Complicações neurológicas da —, 276

VALLE (Luiz Augusto Ribeiro do), LOPES (Oscar S. de Sousa), e CASTRO (Raymundo Martins) — Estudos sobre a epidemia de influenza ocorrida em São Paulo no ano de 1959. —, 142

Varizes dos membros inferiores. Tratamento cirúrgico e conservador das —, 4

VEIGA (Alberto A.), FERRARI (Iris), BOTTURA (Cássio) — Cariótipo anormal em leucemia aguda —, 142

VIEIRA (Galdino Nunes) — Alcoolismo —, 282

VIEIRA (Galdino Nunes) — O papel do médico na campanha antialcoólica —, 51

## W

WAJCHENBERG (Bernardo Leo) — Significação clínica da determinação dos 17-hidroxicorticosteróides (17 OHCS) —, 332

## Z

ZAMITH (Vinício de Artuda) — Caso de leishmaniose tegumentar autóctone dos arredores da Capital —, 10



# BAXTER

## V-14

### Novo

### equipamento para administração parenteral

**— máxima garantia de qualidade !**

Para ser usado uma única vez, o Equipamento para Administração Parenteral Baxter V14 é absolutamente:

- ★ Higiénico
- ★ Inviolável
- ★ Estéril
- ★ Apirogênico
- ★ Econômico

Não permita reações pirogênicas em seus pacientes. Use exclusivamente os Equipamentos Baxter V14 - absoluta proteção contra qualquer contato com o meio externo.

Para administração de sangue, use o Equipamento Baxter V18  
- o mesmo equipamento com filtro de nylon.

Fabricado no Brasil por:

**INDÚSTRIAS QUÍMICAS MANGUAL S. A.**

Matriz: Rio de Janeiro - Rua Real Grandeza, 293 - Telef.: 46-8050 - Cx. Postal 3.705 - End. Teleg.: "Picot",  
Laboratórios: Duque de Caxias (RJ) — Rua Campos, 543

Filial: São Paulo - Rua Ruy Barbosa, 168 - 170 - Telef.: 32-9626 - Endereço Telegráfico: "Baxter"

# NOROCOLINA

Vaso-dilatador coronariano e diurético

**FÓRMULA:**

Cada drágea contém 100 mg de teofilinato de colina.

**INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS:**

- 1) Asma brônquica.
- 2) Como dilatador das coronárias, na angina pectoris e enfarte do miocárdio.
- 3) Na insuficiência cardíaca congestiva, como diurético, seja sozinho ou associado aos mercuriais, cujo efeito diurético reforça e potencia.

**MODO DE USAR:**

1 a 3 ou mesmo 4 drágeas, 4 vezes ao dia.

★

**LABORATÓRIO TERÁPICA PAULISTA S/A.**

Rua Fernão Dias, 82 — Fone 80-0684 — Caixa Postal, 487

## CASA MACHADO



*João A. Machado S.A.*

Ferragens, tintas e louças. Distribuidores dos utensílios domésticos marca "Pyrex". Artigos para Lavoura. Fabricantes de pregos e grampos de cerca marca *Jaibaras*.

Vendas por atacado

**Escritório:**

R. WASHINGTON LUIS, 236 - 3.º - S/300/2

Telefone, 33-1564

**Depósito e Fábrica:**

RUA JAIBARAS, 127

Telefone, 93-5200

CAIXA POSTAL, 4.628

SÃO PAULO

*Cooperadores da*

**Fundação para o Progresso da Cirurgia**

A Chimica "Bayer" S. A.  
Abbott Laboratórios do Brasil Ltda.  
Astra do Brasil Produtos Farmatêuticos S. A.  
Bracco-Novotherapica, Laboratórios S. A.  
Carlo Erba do Brasil S. A.  
Companhia Química Rhodia Brasileira  
Companhia Sul Americana de Investimentos, Crédito  
e Financiamento  
Dr. Sylvio Costa Boock  
E. R. Squibb & Sons S. A.  
Eli Lilly and Company of Brazil Inc.  
Hoechst do Brasil S. A.  
Indústria Química e Farmacêutica Schering S. A.  
Indústrias Químicas Mangual S. A.  
Instituto De Angeli do Brasil  
Instituto Farmacêutico de Produtos Científicos Xavier  
Instituto Pinheiros  
Instituto Terapêutico Activus Ltda.  
João A. Machado S. A.  
Jonhson & Johnson  
Laboratório Beltrand Ltda.  
Laboratório Climax S. A.  
Laboratório F. Pierre S. A.  
Laboratório Farmacêutico Internacional S. A.  
Laboratório Paulista de Biologia S. A.  
Laboratório Pharma  
Laboratório Silva Araujo Roussel S. A.  
Laboratório Sintético Ltda.  
Laboratório Terápica Paulista S. A.  
Laboratório Torres S. A.  
Laboratório Yatropan S. A.  
Laboratórios Ayerst Ltda.  
Laboratórios Enila S. A.  
Laboratórios Farmacêuticos Vicente Amato —  
Usafarma S. A.  
Laboterapica-Bristol S. A.  
Opoterapica Nespa S. A.  
Organon do Brasil S. A.  
Pravaz — Recordati, Laboratórios S. A.  
Produtos Nestlé  
Produtos Químicos Ciba S. A.  
Produtos Roche, Químicos e Farmacêuticos S. A.  
Sandoz do Brasil S. A.

## Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

### TABELA DE PREÇOS DE ANÚNCIOS

(para doze anúncios)

	Cr\$
Capa externa (12 × 19 cm) por vez .....	10.000,00
Capa interna (12 × 19 cm) por vez .....	8.500,00
1 página (12 × 19 cm) por vez .....	7.000,00
½ página (9 × 12 cm) por vez .....	4.000,00
¼ página (9 × 5,5 cm) por vez .....	3.000,00
Encarte por vez .....	5.000,00
6 inserções anuais mais .....	20 %
3 inserções anuais mais .....	40 %

## STRYCHNANEURIN B<sub>12</sub>

(VITAMINA B<sub>12</sub> + VITAMINA B<sub>1</sub> + SULFATO DE ESTRICNINA)

### Tônico neuro-muscular por excelência

STRYCHNANEURIN B<sub>12</sub> 50 mcg

(1 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B<sub>1</sub> + Vitamina B<sub>12</sub>)

STRYCHNANEURIN B<sub>12</sub> 100 mcg

(2 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B<sub>1</sub> + Vitamina B<sub>12</sub>)

STRYCHNANEURIN B<sub>12</sub> 500 ou 1000 mcg

(2 mg Sulfato de Estricnina + 100 mg Vitamina B<sub>1</sub> + Vitamina B<sub>12</sub>)

Drágeas de dosagem única

★

*Amostras e literaturas ao dispor dos Senhores Médicos*

**BRACCO-NOVOTHERAPICA, LABORATÓRIOS S. A.**

Rua Pedroso de Moraes, 1.157 — Fone: 80-2171 (Rêde interna) — São Paulo

## DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RUA BRAÚLIO GOMES, 25 - 4.º Andar — TELEFONES 4-7744 e 8-5445

*Agora no Brasil!*

O ANESTÉSICO LAUREADO PELA PREFERÊNCIA ABSOLUTA DO MUNDO MÉDICO.



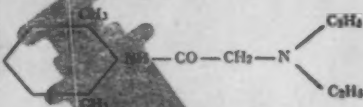
# Xylocaína<sup>®</sup>

PAT. BRAS. N.ºs 42.007 e 44.164

*Nova Base*



marca registrada



**POTÊNCIA:** 2 A 4 VEZES MAIOR QUE A DA PROCAÍNA -

**DURAÇÃO DO EFEITO:** 2 A 3 VEZES MAIOR QUE A DA PROCAÍNA -

**FATORES DE SEGURANÇA:** 2 A 3 VEZES MAIOR QUE OS DA PROCAÍNA - (PORQUE É EMPREGADO EM CONCENTRAÇÕES E DOSES MENORES) -

**SENSIBILIZAÇÃO:** NÃO PRODUZ REAÇÕES ALÉRGICAS OU SENSITIVAS -

**INIBIÇÃO DE SULFAS E ANTIBIÓTICOS:** NENHUMA -

**CAMPO DE AÇÃO:** EFETIVA EM ANESTESIA POR INJEÇÃO; POR CONDUÇÃO; EM BLOQUEIO TERAPÊUTICO TEMPORÁRIO PARA ALÍVIO DE DORES; EM ANESTESIA TÓPICA -

**APRESENTA-SE:**



CONCENTRAÇÕES DE 1/2, 1 E 2% SEM VASOCONSTRITOR  
CONCENTRAÇÕES DE 1/2, 1 E 2% COM ADRENALINA  
1:80.000 - 1:100.000

**FRASCO AMPOLA DE 20 CM<sup>3</sup>.**

CONCENTRAÇÃO DE 2% - ESPECIAL - COM ADRENALINA  
1:50.000

CONCENTRAÇÃO DE 2% COM ADRENALINA 1:80.000  
**AMPOLA DE 2 CM<sup>3</sup>.**

## ASTRA DO BRASIL

PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Avenida Lins de Vasconcelos, 1042 - Caixa Postal, 1697

Telefones: 70-8415 - 7-4990 - S. Paulo

São Paulo Editora S. A. imprimiu.

